Nakład 10.000 egzemplarzy.

№ 1. WARSZAWA, STYCZEŃ 1929 ROK I.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Prenumerata roczna Zł. 10.— **Numer pojedyńczy Zł. 1·50**

Przyszłość i zakres fytoterapji.

Doświadczenia dr. med. STANISŁAWA KOŁOSOWSKIEGO

(Krzywicze, p. Wilejski, Szpital)

Powiadamiam Pana, że z doświadczeń poczynionych przezemnie nad działaniem leczniczem łaskawie mi dostarczonych specyfików: **DANUTOL, HEMOROIDOL, i MUTABOR-„RAWSKI"** jestem więcej niż zadowolony. Istotnie fytoterapja, dzięki stabilizacji roślin lekarskich nietylko konkuruje, lecz bez wątpienia przewyższa wszelkie inne metody leczenia (mam na myśli przeróżne syntetyczne chemikalja lecznicze).

DANUTOL jest nieszkodliwym i niezawodnym środkiem przeciwkaszlowym. Może być używany w miksturach szczególnie w praktyce dziecięcej, gdzie **wielce trzeba być ostrożnym z narkotykami.** Stosowałem go zawsze z wynikiem dobrym i ubocznych szkodliwych działań nie spostrzegłem.

HEMOROIDOL — wyciąg stabilizowany z kasztanowca indyjskiego — jest **doskonałym** środkiem przy krwawicach i wszelkiego rodzaju rozszerzeniach żył (żylaki) i ich stanach zapalnych.

Nieszkodliwy i przyjemny w użyciu, a co najważniejsze **skutecznie działający.** W najuporczywszych stanach zawsze chorzy odczuwali poprawę, a po dłuższem podawaniu leku per se, jako też łącznie z innemi metodami leczenia pozbywali się tych przykrych dolegliwości na czas dłuższy — już nawet po przerwaniu leczenia.

Stosowałem go w postaci c z o p k ó w, kropel do wewnątrz, w postaci o k ł a d ó w w rozcieńczeniu. Dobre wyniki otrzymałem przy leczeniu ulcus cruris stosując **Hemoroidol „Rawski"** na wewnątrz.

MUTABOR jest **doskonałym środkiem** przeciw biegunkom tam, gdzie biegunka nie jest li tylko objawem schorzenia jakiegoś innego narządu (nerki i t. p.).

W praktyce dziecięcej otrzymywałem też doskonałe wyniki przy leczeniu **biegunek u dzieci.** Stosowałem go zarówno per clismam, jak też i do wewnątrz.

Przy stosowaniu per clismam szczególnie dobre wyniki otrzymywałem przy colitis.

(—) DR. S. KOŁOSOWSKI

Krzywicze, dn. 11-IX-1928 r.

Do Szanownych Kolegów-Czytelników!

W ostatnich kilku latach jesteśmy formalnie zarzucani przez mniej lub więcej poważne wytwórnie środków leczniczych prospektami, ulotkami i najrozmaitszemi akcesorjami hałaśliwej reklamy, zdążającej do opanowania za wszelką cenę rynku wyżej wspomnianych produktów.

Nie mamy potrzeby zaznaczać na tem miejscu, jakim jest najczęściej los owej „lektury", pragniemy natomiast podkreślić, że najwyższy czas, ażeby **takiemu marnotrawieniu pieniędzy i pracy ludzkiej kres położyć.**

Wydawnictwo „Therapia Nova" ma tedy za zadanie:

1) wybierać z tej niesłychanej powodzi wszelakich druków wszystko, co zasługuje na uwagę, w zwartej i skoncentrowanej formie, bez niepotrzebnych i wprowadzających jedynie w błąd **„dekoracji", rysunków, malowideł itp.**

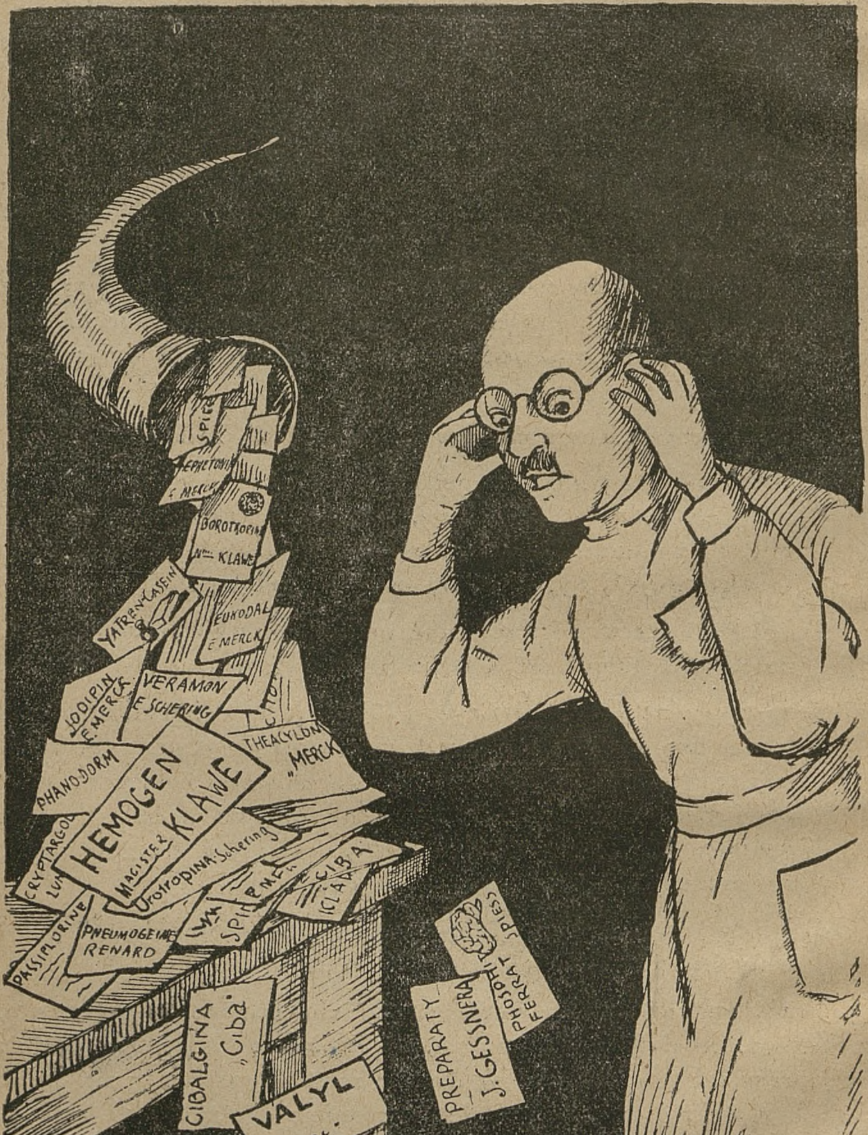
2) krótko i rzeczowo streszczać opinje lekarskie, jakie się dajmy na to w czasopiśmie X o preparacie Y ukazały;

3) zaznajamiać Czytelnika z wszelkiemi rzeczywistemi nowościami lecznictwa zarówno w dziedzinie farmaceutycznej, jak fizykalnej, przyczem rezerwować zainteresowanym firmom na ten cel ściśle oznaczoną przestrzeń na łamach „Therapia Nova" według rubryk: skład chemiczny, własności farmakologiczne, sposób użycia, piśmiennictwo i t. p.

4) każdy zeszyt naszego Miesięcznika „Therapia Nova" poświęcony będzie odrębnej dziedzinie lecznictwa.

Mamy nadzieję, że inowacja nasza, zmierzająca do referowania wszystkiego, co dotyczy lecznictwa, na łamach ad hoc powołanej naukowej prasy lekarskiej, a nie w drodze masowego rozsyłania bezkrytycznych ulotek, powitana będzie z uznaniem i należytem zrozumieniem przez Szanownych Kolegów-Czytelników, którzy znajdą się w ten sposób w posiadaniu krótkiej wprawdzie, lecz treściwej i usystematyzowanej encyklopedji współczesnego lecznictwa farmaceutycznego, fizykalnego i zdrojowiskowego.

REDAKCJA


EPHETONIN
E. MERCK
BOROTROPIN
Nᵃ KLAWE
YATREN-CASEIN
EUKODAL
E. MERCK
JODIPIN
E. MERCK
VERAMON
E. SCHERING
THEACYLON
„MERCK"
PHANODORM
HEMOGEN
MAGISTER KLAWE
Urotropina Schering
CIBA
PASSIPLORINE
PNEUMOGEINE
RENARD
CIBALGINA
„Ciba"
VALYL
Bayer
PREPARATY
J. GESSNERA
PHOSPHOFERRAT
SPIESS



Woda mineralna naturalna

CONTREXÉVILLE

SOURCE DU PAVILLON

NAJBARDZIEJ SKUTECZNA
W ARTRETYŹMIE, PODAGRZE,
W SKAZIE MOCZANOWEJ,
KAMICY NERKOWEJ, CUKRZYCY
I CIERPIENIACH WĄTROBY.

Żądajcie naturalnej wody Contrexeville.

OMIJAJCIE SZTUCZNE WODY.

Sprzedaż we wszystkich aptekach i drogerjach.



WODA NATURALNA MINERALNA

Kissinger Rakoczy

przeciwko nieżytom żołądka, jelit i otłuszczeniu, leczy choroby złej przemiany materji.

SPRZEDAŻ WE WSZYSTKICH APTEKACH I DROGERJACH.

ŻĄDAJCIE PRAWDZIWEJ NATURALNEJ WODY KISSINGER RAKOCZY I OMIJAJCIE SZTUCZNE WODY.

NATURALNA MINERALNA WĘGIERSKA WODA GORZKA



Pewny i łagodny środek przeczyszczający. Bardzo skuteczna przeciw obstrukcji. Dla osób skłonnych do udarów krwi oraz podagry. Przeciw hemoroidom i przy bólach wątroby. Podczas ciąży i wielu chorób kobiecych. Przy otłuszczeniu różnych narządów. Przeciw złym skutkom nieumiarkowanego jedzenia i picia.

Sprzedaż we wszystkich aptekach i drogerjach.



MINERALNA NATURALNA
Woda **EMS** i Sól **EMS**

znane od wieków jako środki lecznicze o światowej sławie, posiadające ponadto własności zapobiegawcze przeciwko:

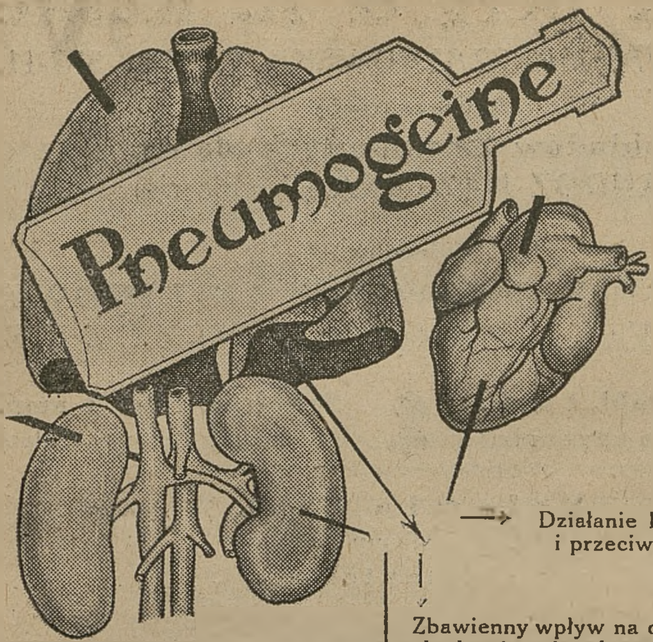
Katarowi, astmie, kaszlowi, chrypce, grypie i jej skutkom, chorobie cukrowej i złej przemianie materji.



Zwracajcie jednakże baczną uwagę na markę ochronną „EMS".

Żądajcie naturalnej Emskiej wody i soli Emskiej. Sprzedaż we wszystkich aptekach i drogerjach.

OMIJAJCIE SZTUCZNE WYROBY.



DWUJODEK
kofeino-teo-
brominowy.

Działanie kardjotoniczne
i przeciwmiażdżycowe

Zbawienny wpływ na duszności pochodzenia oskrzelowego (dychawica), rozedmowego, sercowego i na nieżyt oskrzeli.

Działanie moczopędne.

WSKAZANIA: Przewlekły nieżyt oskrzeli, Dychawica (Astma), Rozedma płuc, Miażdżyca naczyń serca. Przewlekłe schorzenia sercowo-nerkowe.

Nie posiada ujemnych stron zwykłych mieszanin jodu, kofeiny i teobrominy.

NIE POWODUJE: ani bicia serca, ani podniecenia nerwowego, ani bezsenności, ani zaburzeń żołądkowych, ani bólów głowy.

DAWKI LECZNICZE ZWYKŁE: 2 — 6 łyżeczek od herbaty dziennie w dobrze ocukrzonej wodzie.

PODCZAS NAPADU: 4 — 8 łyżeczek od herbaty dziennie w ocukrzonej wodzie.

(Dawkę przepisaną wlać do pół szklanki wody dobrze ocukrzonej i przyjmować potrochu w ciągu dnia).

Przedstawicielstwo L. NASIEROWSKI

WARSZAWA, UL. PIĘKNA 62. TEL. 124-39, 30-42.

Próby bezpłatne na żądanie WPP. Lekarzy.

Nakład 10.000 egzemplarzy.

№ 1. WARSZAWA, STYCZEŃ 1929 ROK I.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Krajowe leki nasercowe (Cardiaca).

podał Prof. Dr. Jan Muszyński, Dyr. Zakładu Farmakognozji
Un. Stefana Batorego w Wilnie.

Pod nazwą „cardiaca" rozumiemy leki działające na serce, zwłaszcza te, które działają bezpośrednio na mięsień sercowy. Wśród nich najważniejszą rolę odgrywają środki pochodzenia roślinnego, które zawierają swoiście działające na mięsień sercowy glykozydy, nazwane przez G. Trier'a „jadami sercowemi" (Herzgift glykoside)*. Typowym przedstawicielem tej grupy leków roślinnych jest Naparstnica purpurowa (Digitalis purpurea); dlatego w nowoczesnych podręcznikach farmakologji, np. E. Poulsson — Lehrbuch der Pharmakologie, A. Heffter— Lehrbuch der Experimentellen Pharmakologie — ujmowane są one pod tytułem „leki grupy naparstnicy" (Digitalisgruppe — Heffter lub „Gruppe des Digitoxins" — Poulsson). W wyżej wspomnianym podręczniku prof. Hefftera (T. II. str. 1355) znajduje się następująca definicja tych środków: „Grupa naparstnicowa obejmuje organiczne, bezazotowe o nieznanej budowie związki, które zabijają kręgowce dzięki zatruciu serca". Otóż, w niniejszvm artykule będzie mowa tylko o krajowych roślinach, zawierających glykozydy działające swoiście na mięsień sercowy.

Ilość takich roślin na kuli ziemskiej jest dość znaczna. Występowanie tych fizjologicznie charakterystycznych glykozydów nie jest ograniczone bynajmniej do jednego rodzaju lub rodziny botanicznej, lecz trafia się w rodzinach bardzo daleko stojących od siebie i nie spokrewnionych ze sobą systematycznie.

Najbogatszą w te glikozydy jednak jest rodzina Toinowatych (Apocynaceae). Charakterystyczną rzecz, iż medycyna ludowa nigdy i nigdzie na kuli ziemskiej nie posługiwała się i nie posługuje temi lekami — jest to zjawisko ogólne, że medycyna ludowa nie stosuje środków silnie działających i trujących. W krajach podzwrotnikowych ludy dzikie stosują często wyciągi z roślin, zawierających glykozydy nasercowe do zatruwania strzał i dzirytów. Zastosowanie środków nasercowych w medycynie naukowej jest niezbyt dawne i datuje się od roku 1775, gdy angielski lekarz i botanik, William Withering zaczął stosować naparstnicę jako środek przeciwko wodnej puchlinie i wydrukował swoją pracę „An account of the fox glove"— Birmingham

*) G. Trier — Chemie der Pflanzenstoffe 1924 r., str. 402.

1785 r. Od końca przeto XVIII wieku świat lekarski zainteresował się temi lekami i zaczął ich poszukiwać. Dziś liczba takich środków jest dość znaczna. Oto znane bliżej:

Rodzina	Nazwa rośliny	Ojczyzna	Glykozydy działające	Przetwory i zastosowanie
Liliaceae.	1 Scilla maritima L.	Okolice Morza Śródziemnego	Scillitoksyna Scillipikryna Scillyna.	Bulbus Scillae, Extr. Scillae, Tinct. Scillae, Acetum Scillae.
	Convallaria majalis L.	Europa	Konwallaryna Konwallamaryna	Herba et flores Convallariae Tinct. Convallariae, Infus. Convallariae
	Drimia ciliaris J.	Afryka połud.	?	Zastępka Bulbus Scillae w Kaplandzie
	Crinum toxicarium Herb.	Indje Wschodnie	?	Zastępka Bulbus Scillae w Indjach
Ranunculaceae.	Adonis vernalis L.	Europa środkowa i wschodnia	Adonidyna	Herba Adonidis, Tinct. Adonidis. Takie same zastosowanie mają inne gatunki rodz. Adonis.
	Helleborus niger L.	Eur. środk. i poł.	Helleboryna Helleboreina	Radix Hellebori nigr. Tinctura Hellebori Takie same własności mają inne gatunki rodz. Helleborus.
Moraceae.	Antiaris toxicaria Lech.	Archipelag Sundajski	Antiaryna	Ekstrakt z rośliny bywa używany do zatruwania strzał na Jawie i Borneo.
Cruciferae.	Cheiranthus Cheiri L.	Europa południ. u nas hodowany	Cheirantyna	Flores Cheiranthi, Extr. fl. Cheiranthi.
Papilionatae	Coronilla scorpioides Koch Coronilla varia L.	Europa poł. Europa	Koronillina	Herba Coronillae, Extr. fl. Coronillae.
Asclepiadaceae.	Periploca graeca L.	Europa poł. Mała Azja	Periplocyna	Stipites Periplocae Extr. fl. Periplocae Tinct. periplocae

Rodzina	Nazwa rośliny	Ojczyzna	Glykozydy działające	Przetwory i zastosowania
Apocynaceae	Strophanthus hispidus DC.	Afryka środk.	Strofantyna	Semen Strophanthi, Strophantinum, Tinctura Strophanthi.
	Strophanthus gratus Baill.	d-tto.		Ekstrakt z kory używany bywa w Afryce do zatruwania strzał.
	Apocynum cannabinum L.	Ameryka półn.	Cymaryna	Radix Apocyni, Tinctura Apocyni, Cymarinum.
	Apocynum venetum L.	d-tto.		Lek stosowany często w Ameryce i Anglji.
	Thevetia neriifolia Juss.	Wyspy Antyl.	Tewetyna	Wyciągi z tych roślin używane bywają przez tubylców do zatruwania strzał.
	Tanginia venenifera Poir.	Madagaskar	Tanginina	
	Acocanthera Ouabaio Cath.	Afryka środk.	Ouabaina	
Scrophulariaceae	Digitalis purpurea L. Podobne działanie posiadają inne gatunki rodzaju Digitalis	Europa południ. i środkowa	Digitonina Digitoksyna Digitalina	Folia Digitalis titrata Tinctura Digitalis, Infusum Digitalis i dużo przetworów patentowanych jak Digalen, Digifolin, Digitalysat, Digipan, Cordalen etc.

Z wyliczonych wyżej roślin najczęstsze zastosowanie ma **Digitalis** i **Strophanthus,** następnie **Adonis, Convallaria** i **Apocynum,** a z nich tylko Strophanthus i Apocynum są pochodzenia egzotycznego, pozostałe trzy rosną w Polsce i są lekami krajowemi. Jest to szczegół bardzo ważny dla lecznictwa, albowiem pozwala nam, tu w kraju przerabiać te rośliny w stanie świeżym. Przetwory z roślin świeżych — zwłaszcza w grupie roślinnych leków nasercowych — mają działanie znacznie wybitniejsze niż zwykłe nalewki przyrządzone z surowca suchego. Fakt ten tłomaczy się w sposób następujący. Skladniki czynne tych surowców należą do t. z. glykozydów, t. j. związków organicznych o charakterze estrów, które pod wpływem fermentów, a także kwasów, rozpadają się na cukier (najczęściej glykozę) i składnik niecukrowy, zwany ogólnie aglykonem albo geniną. Np. glykozyd naparstnicy **digitalina** rozpada się na cukier + digitaligeninę. Otóż produkty rozpadu prawie wszystkich glykozydów nasercowych nie posiadają specyficznego działania na mięsień sercowy. Glykozydy tworzą się w żywej komórce roślinnej pod wpływem pewnych fermentów; po śmierci zaś komórki te same fermenty działają rozszczepiająco na wytworzone przez nie glykozydy. Jeśli roślina przeto po zerwaniu będzie suszona powolnie w ciągu wielu dni, gdzieś na strychu lub w szopie, to znaczna ilość zawartych w niej glykozydów ulega rozszczepieniu i otrzymuje się surowiec małowartościowy. Ieśli następnie ten surowiec będzie przechowywany niedbale w workach lub

szufladzie, tak iż wilgoć ma do niego dostęp, to czynne glykozydy mogą ulec całkowitemu rozszczepieniu i surowiec stanie się bezwartościowym. Jeśli suszenie odbywało się szybko (np. w suszarce), a następnie wysuszone ziele zostało ogrzane do 80° C celem zabicia fermentów i zapakowane natychmiast do hermetycznie zamkniętych puszek lub słoików, to taki surowiec poza niewielką stratą glykozydów w czasie krótkiego okresu suszenia, dalszym zmianom nie ulega i w ciągu bardzo długiego czasu zachowuje swe działanie. W ten sposób powinny być suszone i przechowywane wszystkie zioła, w których ciałami czynnemi są glykozydy. Surowce, w których fermenty hydrolityczne zostały zabite bądź to przy pomocy wysokiej temperatury, bądź też przez ogrzewanie z alkoholem nazywają się surowcami **stabilizowanemi** czyli **utrwalonemi.** Istniejące obecnie w aptekach t. z. **Folia Digitalis titrata** są właśnie utrwalonemi w powyższy sposób liśćmi naparstnicy, w których po wysuszeniu oznaczono jeszcze ich siłę działania czyli miano fizjologiczne (titre, standard). Przy najstaranniejszem i najszybszem nawet suszeniu zawsze następuje pewna strata. Dlatego najbardziej racjonalnemi są przetwory robione z roślin świeżych przez zagotowanie ich z mocnym alkoholem, który zabija odrazu fermenty hydrolityczne. Najbardziej wrażliwemi na suszenie są kwiaty konwalji i ziele Miłka wiosennego (Adonis vernalis). Otóż nalewkę z konwalji (Tinctura Convallariae) robi się zawsze z kwiatów świeżych. Półtorej części takiej nalewki odpowiada jednej części świeżego ziela. 15 do 25 kropel takiej nalewki (co odpowiada 0,3 do 0,5 gr. świeżej konwalji) daje wyraźny efekt fizjologiczny. Konwalję stosuje się również w postaci naparów z suchych kwiatów w stosunku 10,0 na 200,0; napary takie daje się już łyżkami stołowemi, aby otrzymać taki efekt jak przy 25 kroplach nalewki. Dziesięć gramów suchych kwiatów konwalji odpowiada 50 gr. świeżych; łyżka stołowa zawiera około 15 gr. płynu. W butelce Infusum Convallariae z 10,0 : 200,0 będzie około 13 łyżek stołowych, z czego wynika, że na jednorazową dawkę musimy brać 0,77 gr. suchych kwiatów, co odpowiada $0,77 \times 5 = 3,85$ gr. kwiatów świeżych, czyli, że kwiaty konwalji wskutek suszenia stają się 8 do 13 razy słabsze.

To samo dotyczy Miłka (Adonis). W aptekach znajduje się ziele suche, z którego przyrządza się nalewkę — Tinctura Adonidis w stosunku 1 : 10 i napar Infusum Adonidis w stosunku 10 : 200. Lekarze skarżą się często, że miłek nie posiada działania fizjologicznego. Pochodzi to stąd, że w starem zielu glykozydy uległy całkowicie rozpadowi. Jeśli jednak weźmiemy nalewkę z ziela świeżego, a zwłaszcza tak zwany wyciąg utrwalony (stabilizat) otrzymany przez zalanie świeżej rośliny wrzącym alkoholem, to otrzymamy doskonale i pewnie działający preparat, który należy stosować oględnie po 8 — 10 kropel na dawkę, albowiem jest on mocniejszy od zwykłej nalewki aptecznej.

Sekret zagranicznych przetworów naparstnicowych polega przeważnie na tem, że są one przyrządzane ze świeżej naparstnicy i są odpowiednio utrwalane.

Przetwory takie możemy doskonale produkować u siebie w kraju, albowiem w Polsce posiadamy trzy cenne rośliny nasercowe, mianowicie naparstnicę, miłek i konwalję.

Naparstnica purpurowa — Digitalis purpurea L. spotyka się dziko rosnącą koło Bielska i Żywca. Naparstnica daje się u nas z łatwością hodować. Plantacje naparstnicy istnieją już od 5 lat w Wilnie i dają surowiec posiadający valor fizjologiczny=4—4,5; nie ustępują przeto zupełnie gorąco reklamowanej przez Niemców naparstnicy z Gór Harcu.

Miłek wiosenny — Adonis vernalis L. rośnie dziko u nas w Lubelszczyźnie, Sandomierskiem, a zwłaszcza w Małopolsce Wschodniej nad Zbruczem i Seretem.

Konwalja — Convallaria majalis L. występują masowo w stanie dzikim po lasach i zaroślach na kresach północno-wschodnich.

Otóż mając te surowce w kraju, możemy je przerabiać w stanie świeżym i otrzymywać z nich przetwory stabilizowane o działaniu niezawodnem. Dziś wydajemy dużo pieniędzy na tego rodzaju przetwory, przywożone z zagranicy. Nasze wielkie wytwórnie leków prawdopodobnie podejmą się chętnie produkcji utrwalonych ze świeżego ziela z naparstnicy, miłka i konwalji, które w zupełności zastąpią nam drogie specyfiki zagraniczne.

W sprawie rozpoznawania sklerozy wstępującej części aorty

Dr. med. Czesław Otto

Ordynator oddziału chorób wewnętrznych w Szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie.

Wiadomo, że każdy z narządów wewnętrznych w stanie zdrowia przejawia ten swój stan fizjologiczny swoistemi cechami fizykalnemi. Z chwilą zachorowania, fizykalne przejawy, jeśli się tak wyrazić można, zmieniają swój charakter i tą zmianą swoistych cech dla zdrowia na cechy swoiste dla choroby dają znać, że dany narząd został wyprowadzony z fizjologicznej równowagi. Nie każdy jednak stan patologiczny tego lub innego narządu z chwilą powstawania w nim zmian patologicznych zaznacza się swoistemi fizykalnemi przejawami. Rak, naprzykład, gdziekolwiek się umiejscawia w narządach wewnętrznych nie daje znać o sobie z chwilą swego rozwoju, a tylko dopiero po pewnym czasie zjawiają się fizykalne przejawy, jako niezbity dowód ciężkiego i w większości przypadków już nieuleczalnego cierpienia. Toż samo można powiedzieć o syfilisie, umiejscowionym w narządach wewnętrznych, o sklerozie naczyń krwionośnych, o mięsakach i o niektórych innych chorobach. Marzeniem każdego klinicysty jest mieć do swego rozporządzenia możliwie szybkie i nieomylne metody badań, któreby mu dawały możność rozpoznania w porę rozwijającego się cierpienia. To też te metody badań, które dając pozytywny wynik, z całą stanowczością przemawiają za tym lub innym cierpie-

niem. cieszą się wielkiem uznaniem u wszystkich klinicystów. Na niepewne mało kto zwraca uwagę, a do każdej nowej metody doświadczony klinicysta odnosi się z niedowierzaniem, dopóki sam nie przekona się osobiście na materjale klinicznym o jej zaletach, polegających na łatwym wykonaniu i wskazywaniu zawsze na też sąme zmiany patologiczne w badanym narządzie.

I dlatego też osobiście wstrzymywałem się dotąd z ogłoszeniem wyniku badań nad zjawianiem się szmeru skurczowego na aorcie w stojącej pozycji przy podnoszeniu rąk do góry i zakładaniu ich na głowę, gdy przy opuszczonych rękach na aorcie wysłuchuje się dwa jawne tony lub też pierwszy ton nieznacznie zmatowany a drugi z odcieniem dźwięcznym. Tenże sam szmer skurczowy wysłuchuje się i w pozycji leżącej po założeniu rąk na głowę, gdy przy opuszczeniu ich dó tułowia na aorcie zjawiają się dwa wyraźne tony, jak to bywa w pozycji stojącej. Szmer ten po założeniu rąk na głowę zauważył pierwszy raz profesor medyko-chirurgicznej akademji w Petersburgu Sirotinin, a opisał go w 1910 roku w „Ruskom wracze" jego uczeń Kukowierow.

Objaw ten zwrócił moją uwagę i odtąd do dnia dzisiejszego notowałem skrzętnie na materjale klinicznym i w praktyce prywatnej te przypadki, gdzie udało mi się go zaobserwować i następnie bacznie śledziłem za osobnikami u których objaw ten został zaobserwowany. Przez ręce moje przewinęło się w tym czasie z górą 8000 chorych klinicznych, materjał dość duży, który daje szerokie pole do obserwacji i odpowiednich wniosków.

Otóż zaznaczyć muszę, że objaw ten występuje tak u mężczyzn jak i u kobiet w wieku około lat czterdziestu i wzwyż, poniżej 35 lat nie obserwowałem go ani razu, a pomiędzy 35 i 40 rokiem przeciętnie u 4 osób na sto badanych, z czego 3 przypadki odnosiły się do mężczyzn a jeden do kobiety. Po czterdziestce procentowość wzrasta ze znaczną przewagą u mężczyzn.

Po pięćdziesiątce przybywa znacznie kobiet; po sześćdziesiątce przejawia się prawie równomiernie tak u mężczyzn jak i u kobiet; po siedemdziesiątce znów maleje ilościowo, przypominając okres lat pomiędzy 35 i 40 rokiem życia.

Gdybyśmy chcieli wyrazić procentowo częstość obserwowanego szmeru, to należy z całego materjału klinicznego 8000 chorych odliczyć 60% chorych poniżej 35 lat, u których wspomnianego objawu nie zaobserwowano nigdy; pozostaje zatem 3200 chorych w wieku od 35 do 77 lat. U tych chorych procentowo wspomniany objaw zaobserwowano:

wiek chor.	Kob.	Męż.	% K.	% M.	K.	M.	Razem
35 — 40	304	518	1%	3%	3	15	822
41 — 50	346	620	10%	16%	34	75	966
51 — 60	438	630	18%	21%	79	122	1068
61 — 70	165	135	22%	17%	36	22	300
po 70	20	24	5%	4%	1	1	44
					153	+ 235	3200

A więc na 3200 chorych zauważono szmer na aorcie przy rękach na głowie 388 razy, co stanowi więcej niż 10% obserwowanych przypadków.

Co się tyczy natężenia szmeru, to w 50% obserwowanych przypadków szmer jest delikatny z odcieniem chuchającym; w 40% jest on wyraźnie dmuchający z odcieniem niekiedy dość ostrym; w 10% robi wrażenie szorstkiego drapania.

Co do czasu trwania szmeru, to można zaznaczyć, że przy zarzuceniu rąk na głowę w 50% trwa on krótko i po pewnym niedającym się ściśle określić czasie znika jeszcze podczas trzymania rąk na głowie. Natomiast w pozostałych 50% szmer trwa wyraźnie przez cały długi przeciąg czasu założenia rąk na głowę i znika dopiero po opuszczeniu ich do tułowia.

Tutaj zauważyć należy, że wspomniany szmer skurczowy przy założeniu rąk na głowę zjawia się jak w stojącej tak i w leżącej pozycji chorego. W stojącej pozycji chorego jest on zawsze silniejszy i wyraźniejszy, w leżącej natomiast słabszy, przyczem zauważyć się daje, że u niektórych osobników szmer słyszalny w pozycji stojącej znika w pozycji leżącej. Kilka razy obserwowałem wprost odmienne zjawisko: szmer występował w pozycji leżącej i nie zjawiał się wcale w pozycji stojącej.

Dla ścisłości badania nadmienić należy, że nie jest rzeczą obojętną czy ręce są wyciągnięte ku górze, czy też założone na głowę tak, żeby łokcie były możliwie szeroko rozłożone. W pierwszej pozycji szmery są słabsze, w drugiej znacznie silniejsze.

Obserwacje moje były wykonywane w pozycjach stojącej i leżącej z założonemi na głowę rękami, przyczem oba łokcie były możliwie szeroko rozstawione.

Moje obserwacje co do pozycji chorego, ułożenia rąk, charakteru szmeru, jego trwania mało co różnią się od obserwacji Kukowierowa. Różnica zachodzi tylko w stosunkach procentowych. Na 2173 chorych Kukowierow obserwował szmer skurczowy na aorcie z 1 tonem po założeniu rąk na głowę u 164 chorych a więc w 7%; nie wspomina natomiast czy pomiędzy tymi chorymi nie było osobników poniżej 35 lat, którzy w moich obserwacjach przy obliczeniu procentowem byli usunięci i dlatego u mnie procent obserwacji, gdzie zjawia się szmer wynosi więcej niż 10%.

U Kukowierowa w 66% szmer był najlepiej i najczęściej słyszalny na wysokości przyczepu drugiego żebra do mostka, a najrzadziej pośrodku rękojeści mostka.

W moich obserwacjach stwierdzałem go prawie że w 50% na miejscu przyczepu drugiego żebra, do mostka i w 50% prawie że pośrodku rękojeści mostka. Szmery słyszalne najsilniej na miejscu przyczepu drugiego prawego żebra do mostka były już słabiej słyszalne powyżej i poniżej tego miejsca; szmery słyszalne na rękojeści mostka były nieuchwytne dla ucha w okolicy przyczepu do mostka prawego drugiego żebra. W okolicy lewego brzegu mostka szmery, słyszalne

po prawej jego stronie i na rękojeści mostka, nie były nigdy zaobserwowane tak w moich badaniach jak i w badaniach Kukowierowa.

Z anamnestycznych danych, zebranych od mężczyzn, u których zjawiał się szmer na aorcie po założeniu rąk na głowę, wynika, że mieliśmy tutaj do czynienia z osobnikami nadużywającymi tytuniu, alkoholu i potraw mięsnych. Poza tem 18% z nich było obarczonych syfilisem. — 50% byli to typowi neurastenicy z wysoką wrażliwością układu nerwowego, u których warunki życia były niepomiernie ciężkie.

U kobiet, pomijając nieprawidłowe odżywianie, stale zaparty stolec i niepomiernie rozwiniętą wrażliwość układu nerwowego, na pierwszy plan występują zaburzenia w sferze płciowej. Szczególnie uwydatniło się to u kobiet w wieku pomiędzy 41 — 50 rokiem. Na 34 kobiety w tym okresie życia zauważono u 20 wyraźne objawy przekwitania. Na okres ten przypada więcej niż połowa obserwowanych przypadków w następnym dziesięcioleciu **51 — 60 lat.**

Tyfus brzuszny przeniosło 15% z 388 obserwowanych przypadków; tyfus brzuszny i plamisty 10%; zapalenie płuc 20%.

Gruźlicę czynną usunąłem z moich obserwacji, gdyż chorzy ci jako osłabieni nie mogli zatrzymywać oddechu na dłuższy przeciąg czasu, aby dać możność zorjentowania się w charakterze szmeru i w czasie jego trwania. Nie ulega wątpliwości, że i u nich występował szmer po założeniu rąk na głowę. Statystyka moja byłaby liczniejsza, gdybym do niej dołączył i gruźlików, lecz byłaby mniej ścisła ze względu na niedokładności w przeprowadzaniu badań.

(C. d. n.)

W sprawie niedomóg serca.

Podał Dr. med. T. Milewski.

Choroby układu krążenia, dotyczące bądź samego serca, bądź naczyń tętniczych, obarczają znacznie pracę serca i prowadzą w krótkim czasie do niedomogi mięśnia sercowego. Niedomoga ta nie przychodzi nagle jak jakiś deus ex machina; poprzedza ją bowiem nieraz dość długi okres objawów, zwiastują ych wystąpienie niedomogi. Niestety jednak, objawy te są często bardzo dyskretne tak, że chory nie zwraca na nie uwagi, lub bagatelizuje. Lekarz zaś, do którego chory się zwraca, często nie może ustalić ścisłego określenia stopnia niedomogi bez dłuższej obserwacji, lub specjalnych metod badania, dostępnych tylko w większych szpitalach. Trudności są niewątpliwie duże, dlatego przy postępowaniu z tymi chorymi wskazana jest duża ostrożność i objektywizm. Przy zwykłem badaniu chorego staramy się stwierdzić wielkość i położenie granic serca względnych i bezwzględnych. Najważniejsze jednak dane uzyskujemu przez badanie tonów serca, badanie tętna i określenie wielkości parcia tętniczego. Badanie to mo-

żemy wykonać przez opukanie, wysłuchanie tonów, obmacanie tętna, lub przy pomocy graficznego przedstawienia na papierze, czynności serca, tętnic, lub żył.

Sposób badania narządu krążenia bez przyrządów zapisujących jest bardzo trudny. Wymaga on od lekarza nietylko wieloletniego doświadczenia, lecz i pewnych cech wrodzonych, jak subtelność wrażeń czuciowych, żywość wyobraźni, zdolność uplastycznienia otrzymanych wrażeń czuciowych, zdolność szybkiego kojarzenia. W dobie obecnej należałoby właściwie postawić zasadę, że w kształceniu lekarzy sposób bezpośredniego badania narządu krążenia jest raczej ideałem, do którego każdy ma zdążać przez rozwijanie w sobie powyżej wspomnianych właściwości. Nauczanie wszakże musi odbywać się drogą najprzystępniejszą. Tą drogą jest graficzne zapisanie czynności serca i naczyń oraz umiejętność rozbioru otrzymanych krzywych. Wtedy dopiero badający ma możność kontrolowania objektywnie swych wrażeń.

Metod graficznych mamy do rozporządzenia dwie. Pierwsza przy pomocy systemu dźwigni przenosi na papier przesuwający się, wszelkie ruchy serca, lub naczyń, znajdujących się w zakresie czułości danego przyrządu. Druga odprowadza elektryczne prądy czynnościowe serca do przyrządu piszącego. Prądy te poruszają przyrządem rejestrującym.

Zmuszony jestem tutaj podkreślić utarty błąd, który dostał się nawet do pism lekarskich o domniemanej wyższości elektrokardjografji, nad sfigmografją. Wynika to z niezrozumienia istoty tych metod. Metoda elektrokardjograficzna notuje nam jedynie przebieg podrażnień w mięśniu sercowem, podczas gdy sfigmografja daje nam realny skutek tych podrażnień w postaci ruchów mechanicznych. Przyznać należy, że każda z nich ma swoje braki. Stosunek ich określiłbym jako wzajemnie dopełniający się. Zrozumienie tego stosunku istnieje przy budowie elektrokardjografów, do których fabryki dobudowują przyrządy sfigmograficzne.

Pozatem mamy możność graficznego przedstawienia tonów oraz zmian tych tonów.

Ważnem również przy badaniu krążenia jest mierzenie ciśnienia. Wszystkie te badania, tam gdzie to możliwe, winniśmy wykonać w dwóch sytuacjach: w spoczynku i przy obciążeniu narządów krążenia przy pomocy miernego wysiłku fizycznego, np.: wykonanie kilku lub kilkunastu ruchów całego ciała. Niedomogi mięśnia sercowego mniej posunięte, w spoczynku mogą się zupełnie nie ujawnić przy objektywnem badaniu.

Przyczyny rozwijających się niedomóg mięśnia sercowego są najrozmaitsze. Dla ułatwienia można je podzielić na 4 grupy: 1) zapalne, 2) mechaniczne, 3) zatrucia, 4) zmiany w naczyniach tętniczych, prowadzące do utrudnienia pracy serca, bądź przez wzmożenie parcia krwi, bądź przez zmiany anatomiczne w ściankach tętnic. Zmiany anatomiczne powodują bądź rozszerzenie łożyska krwi (rozszerzenia, tętniaki aorty), bądź łożysko zachowując swoją szerokość staje się bierne wobec zadań krążenia (miażdżyca). W każdej z tych grup odróżniamy zawsze przyczyny, wywołujące szybko ostrą niedomogę, lub dopiero po pewnym czasie.

Przyczyny zapalne mogą ograniczyć się do spraw zapalnych błon serca o różnej etjologji, lub niedomoga występuje jako skutek choroby zakaźnej całego organizmu. Sprawy zapalne błon serca najczęściej wsierdzia mają punkt wyjścia w przeważającej liczbie przypadków z migdałków lub zębów Schorzeniom tym czasem może towarzyszyć ogólne zakażenie. Ogromną również rolę odgrywa gościec stawowy. Inne punkty wyjścia odgrywają mniejszą rolę. Na około 50 obserwowanych przeze mnie w ambulatorjum Kasy Chorych zapaleń wsierdzia, zaledwie w 6 nie udało mi się stwierdzić punktu wyjścia. W pozostałych odegrały niewątpliwą rolę schorzenia migdałków i gościec stawowy.

Z chorób zakaźnych największą rolę odgrywają dur brzuszny, błonica, grypa i zapalenia płuc. Ważną rolę odgrywa syfilis w powstaniu schorzeń tętnicy głównej, a co zatem idzie niedomogi mięśnia sercowego. Przyczyny mechaniczne niedomogi mięśnia sercowego powstają jako zejścia stanów zapalnych wsierdzia—więc wady zastawkowe, zrosty opłucnej i osierdzia. Toż samo znaczenie ma zgromadzenie się dużej ilości płynu w worku osierdziowym.

Zatrucia przypadkowe, nałogowe lub zawodowe, działają bądź na sam mięsień sercowy, bądź wywołując wzmożone parcie tętnicze np.: ołowica, dają w rezultacie nadmierne obarczenie mięśnia i wywołują jego niedomogę.

Wyżej wymienione przyczyny najczęściej spotykane, działając przez pewien czas powodują wyczerpanie zapasowych sił serca. Dalsze zwiększenie pracy serca jest nie do pomyślenia. To też każdy większy wysiłek powoduje nie wzmożoną pracę mięśnia sercowego, lecz jej upadek, utratę napięcia, zastój krwi w komorach. Zastój krwi może być narazie przejściowym, lecz często powtarzając się prowadzi do powstania stałej rozstrzeni komorowej, wypełnionej krwią lub po dłuższym czasie skrzepami. Komora uległa rozstrzeni.

To upośledzenie czynności nie występuje odrazu w pełnym obrazie. Posuwa się powoli krok za krokiem, tak iż ani chory nie potrafi określić czasu wystąpienia pierwszych objawów, ani lekarz nie uchwyci momentu ich powstania. Sam osobiście muszę przyznać, że im częściej obserwowałem chorego, tem trudniej było mi zorejntować się w stopniu i szybkości powstawania zaburzeń czynności mięśnia sercowego. Bardzo słusznie zrobił Lutembacher, że w książce swojej „Les troubles fonctionelles du coeur" niedomogę mięśnia sercowego dzieli na 2 grupy: I-szą z objawami dyskretnemi, II-gą z objawami burzliwemi, umiejscowionemi lub uogólnionemi.

Trzeba pamiętać, że chory, mający wadę zastawkową i zrost osierdzia, tętniaka aorty lub zapalenie wsierdzia zgłasza się tylko wtedy, gdy wystąpią mniej lub więcej wyraźne objawy niedomogi mięśnia sercowego. Ciężkość objawów niedomogi często nie idzie równolegle ze stopniem zniszczeń w sercu, tembardziej im młodszy jest wiek chorego.

Obserwuję obecnie 3 takie przypadki. Pierwszy z nich dotyczy 28-letniej służącej, która zjawiła się z banalnemi skargami na bóle

dolnych kończyn, pozatem żadnych innych dolegliwości niema. Badaniem objektywnem stwierdziłem niedomykalność zastawki dwudzielnej, pozatem żadnych innych objawów. Dopiero zmęczenie chorej wykazało znaczne przyśpieszenie tętna, wzmożenie się szmeru oraz niemiarowość tętna. Mimo to chora subjektywnie nie odczuwa nic takiego, coby ją zaniepokoiło co do stanu jej serca.

Drugi przypadek jest znacznie cięższą wadą, bo wadą dwu zastawek — dwudzielnej i półksiężycowych aorty. Chora ma lat 32, chodzi i pracuje dość ciężko w warsztatach amunicyjnych. Na propozycję moją, aby chora odpoczęła w domu lub szpitalu, odpowiedziała odmownie.

Trzeci przypadek, to 42-letni murarz z niedomykalnością zastawki dwudzielnej, znaczną rozstrzenią komór i przedsionków i stałą niemiarowością. Przytem rozedma płuc. Mimo to, chory pracuje i czuje się zupełnie dobrze. Jedyną dolegliwością jego jest ból w prawym podżebrzu, promieniujący ku prawej łopatce. Przypadków takich naliczyć mógłbym kilkanaście.

Niedomoga mięśnia sercowego daje w rezultacie, albo utrudnienie odpływu krwi z żył pustych do tętnic płucnych, albo utrudnienie przepływu z żył płucnych do tętnic obwodowych. W pierwszym wypadku niedomoga dotyczy mięśnia komory prawej, w drugim — mięśnia komory lewej.

Jednym z najpierwszych objawów niedomogi mięśnia sercowego, to duszność wysiłkowa. Natężenie tej duszności jest ściśle związane z rodzajem i wielkością wysiłku, (chodzenie pod górę, szybkie bieganie, podnoszenie ciężarów). Wystąpienie duszności bezpośrednio po wysiłku oraz brak przytem objawów bólu w okolicy serca wskazuje na niedomogę prawej komory i brak udziału w tej duszności lewej komory. Już w czasie wysiłku i po nim zjawia się przy niedomodze prawej komory wyraźna sinica, przepełnienie żył krwią, a często arytmia (skurcze dodatkowe). Bardzo często występuje jeden tylko wyraźniejszy obiaw np. przepełnienie krwią naczyń wątrobowych, uwydatniający się jako tępy ból w prawym podżebrzu, lub w dołku podsercowym. Występuje on nietylko po wysiłkach, lecz i po obfitym zjedzeniu mięsa i tłuszczów.

Ból ten jest często uważany jako wyraz zaburzeń narządów trawienia. Z podobnemi incydentami spotkałem się kilkakrotnie, gdzie dwu lekarzy leczyło tego samego chorego w jednym czasie z różnych punktów widzenia. Bardzo cząsto występują dyskretne obrzęki w okolicy kostek, zjawiające się wieczorem i znikające w czasie nocy.

Objektywne badanie serca daje nam możność stwierdzenia bardzo często przyspieszonej czynności serca, niemiarowość bądź przemijającą bądź niemiarowość stałą zależną od zmian w przedsionku. Parcie tętnicze często bywa zwiększone.

Badanie granic serca opukowo lub promieniami Rentgena wykazuje zależnie od stopnia niedomogi powiększenie serca, mniej lub więcej wyrażone, na lewo i na prawo. Graficzne zdjęcia dają nam pojęcie tylko o zaburzeniach w dopływie krwi do komory prawej.

Elektrokardjograficzna krzywa wykazuje przewagę komory prawej w przebiegu krzywej elektrokardjograficznej.

Przy wystąpieniu niedomogi komory lewej poza objawami towarzyszącemi niedomodze prawej komory, występuje ból w czasie wysiłku.

Sinica nie występuje przy niedomodze mięśnia komory lewej. Obserwujemy natomiast w tych przypadkach bladość skóry powstającej dzięki słabemu dopływowi krwi z komory do naczyń. Gdy niedomoga wystąpi w znaczniejszym stopniu przy większym wysiłku, doprowadza odrazu do objawów groźnych dla życia: a więc ogólny upadek sił, omdlenia, lub momentalną śmierć.

Parcie krwi przy niedomodze komory zachowuje się najrozmaiciej często to właśnie parcie jest przyczyną niedomogi komory lewej. Zwykle jednak występuje zwiększone ciśnienie Maksymalne. Elektrokardjogram wykazuje przewagę komory lewej.

D. c. n.

DZIAŁ PRAC KLINICZNYCH I REFERATÓW.

Z Oddziału I chorób wewnętrznych w Szpitalu Ś-go Ducha, kierownik oddziału Dr. med. Docent U. W. S. Bronowski.

Przypadek leczenia Stovarsolem zimnicy, powikłanej wadą serca, opornej na działanie chininy

podał Dr. med. Tadeusz Serafiński

K. F. chora lat 49 robotnica przybyła na oddział z powodu dreszczy, osłabienia oraz stanu gorączkowego.

Chora przebyła 9 porodów oraz 4 poronienia sztuczne. Mąż zmarł z powodu jakiejś choroby sercowej. Dwoje dzieci zmarło: jedno na serce w 9 roku życia, drugie na koklusz w 2-im miesiącu życia.

Miesiączkowanie rozpoczęło się w 14 roku życia trwało do ostatniego czasu regularnie i nie towarzyszyły mu bóle. Ostatniemi czasy zauważyła, że miesiączka jest mniej obfita i zjawia się mniej prawidłowo. Obecne cierpienie rozpoczęło się pół roku temu. Chora codziennie około godziny 3-ej popołudniu dostawała gorączki oraz silnych dreszczy. Gorączka utrzymywała się do godziny 6-e,

rano, towarzyszyły jej silne poty oraz bóle głowy, przyczem wahała się ona w granicach 39° — 40°. Przed miesiącem chora zmuszona była położyć się do łóżka. W czasie leżenia miewała dni bezgorączkowe, jednakże okresowości w pojawianiu się gorączki ustalić nie można. Wysiłki fizyczne męczą ją bardzo.

Badanie fizykalne nie stwierdza zaburzeń ze strony systemu nerwowego. Na szyji stwierdzamy tętnienie żył. Klatka piersiowa krótka, szeroka, przestrzenie międzyżebrowe wąskie, kąt międzyżebrowy rozwarty. Powłoki brzucha wiotkie z licznemi rozstępami skórnemi. Na kończynach dolnych w okolicy kostek obrzęki. Palce kończyn górnych na ostatnich paliczkach kolbowato zgrubiałe. Zabarwienia siniczego powłok nie stwierdzamy. Wątroba macalna konsystencji spoistej wystaje na 3 palce z pod łuku żebrowego o brzegu zaokrąglonym, o wyraźnie macalnym lewym płacie. Śledziona przy wdechu macalna twarda.

Dolna granica płuc od przodu z prawej strony na V międzyżebrzu, od tyłu z obu stron na XI zebrze ruchoma.

Opukiwanie stłumienia bezwzględnego serca wykazuje górną granicę w drugim międzyżebrzu, lewą granicę na szerokość palca na lewo od linji środkowoobojczykowej i prawą na szerokość 1 palca nazewnątrz od linji przymostkowej prawej.

Opuk nad płucami jawny, oddech pęcherzykowy z wydechem niesłyszalnym. W dolnych płatach płuc krepitacje. Nad koniuszkiem serca słyszymy szmer skurczowy i przedskurczowy. II ton nieczysty. Szmer przenosi się w kierunku mostka. Nad tętnicą płucną stwierdzamy drugi ton akcentowany. Nad aortą wysłuchuje się szmer skurczowy.

Badanie krwi wykazało: hemoglobiny 50% (Sahli). Ciałka białe w ilości 3,800, ciałka czerwone w ilości 4.320.000. Wskaźnik barwny 0.6. Badanie drobnowidzowe wykazało w ciałkach czerwonych plazmodja zimnicze trzeciaczki. Ciśnienie krwi (Pachon) Mx. 115 Mn 65. Badanie rentgenoskopowe serca wykazuje serce leżące typu aortalnego, aorta w części wstępujacej, łuku i części zstępującej wydłużona. Badanie krwi na odczyn Wassermana dało wynik ujemny.

Mocz o ciężarze gatunkowym 1013 o odczynie kwaśnym. Białka ani cukru w moczu nie wykryto. Urobilina w moczu wyraźnie zaznaczona. Badanie drobnowidzowe osadu moczowego stwierdza komórki złuszczonego nabłonka z zewnętrznych narządów płciowych, leukocyty 4 — 5 w polu widzenia oraz pojedyńcze wyługowane krwinki.

Z danych przytoczonych powyżej widzimy, że chora nasza ma rozszerzenie aorty, zwężenie i niedomykalność zastawki dwudzielnej powikłanej zimnicą.

Chorej stosowano leczenie chininą podając doustnie w ciągu tygodnia chlorek chininy w ilości 1 gr. dziennie. Ponieważ leczenie to nie wywarło żadnego skutku przeszliśmy do leczenia wlewaniami dożylnemi dwuchlorku chininy. Jednakże i wlewania dożylne chininy nie spowodowały żadnej poprawy. Podobnie bez wpływu na stan chorej co do napadów gorączki pozostało stosowanie błękitu metylenowego.

Postanowiliśmy więc uciec się do stosowania arszeniku. Ze względu na współistnienie wady serca nie stosowaliśmy salvarsanu a wybór nasz padł na inny środek arsenobenzolowy „Stovarsol” który stosuje się doustnie w postaci tabletek. Pierwszego dnia zastosowaliśmy 1 tabletkę, a od drugiego dnia począwszy stosowaliśmy 2 tabletki dziennie. Trzeciego dnia notowaliśmy już zupełny spadek temperatury do normy. Przy leczeniu tem napady gorączkowe nie ponawiały się.

Musimy zaznaczyć, że poprawę należy tu wyłącznie położyć na karb „Stovarsolu”. Stosowanie chininy skutku nie odniosło, a jak wiemy chinina nie posiada własności kumulatywnych, więc o późnem jej działaniu nie mogło być tu mowy.

Przy stosowaniu środka jakichkolwiek ubocznych objawów nie notowaliśmy.

Zachęceni tym doskonałym wynikiem leczenia opornej na działanie chininy zimnicy postanowiliśmy zebrać poniżej cytowane dane z obszernej literatury o „Stovarsolu”, z których wynika, że doskonały wynik osiągnięty przez nas nie jest zjawiskiem odosobnionym.

H. Vincent i J. Rieux zaznaczając skuteczność soli chininy przy leczeniu malarji zalecają obok niej stosowanie preparatów arsenowych wogóle. Z preparatów arsenowych zalecają oni szczególnie arsenobenzole. Autorowie ci zaznaczają, że po stosowaniu samych arsenobenzolów obserwowali doskonałe wyniki i to szczególnie w przypadkach zimnicy zastarzałej. Dodają oni, że najlepszem jest leczenie kombinowane arsenobenzolami i chininą.

A. Strümpell zaznacza, że widział dobre wyniki od stosowania arsenobenzolów szczególnie przy trzeciaczce. E. Romberg zaleca leczenie arsenobenzolami tam gdzie występuje homoglobinurja, skaza krwotoczna lub nadwrażliwość w stosunku do chininy. O Bruns zaleca leczenie kombinowane.

N. Ortner zaleca wlewania dożylne neosalvarsanu co 10 dni po 0.45 gr.

Leczenie zimnicy związkami arsenu wprowadził Boudin. A. Gautier stosował leczenie kakodylem i arrhenalem. P. Carnot zaleca stosowanie związków arsenobenzolowych i uważa je za szczególnie czynny środek sprzyjający odnowieniu krwinek i podnoszący ogólny stan chorych. Ostatniemi czasy zjawiły się liczne prace autorów podnoszących doskanałe wyniki otrzymane przy stosowaniu „Stovarsolu” wszędzie tam gdzie uprzednio podawano wyłącznie Salvarsan.

Prace Levaditi, Fournier'a, Fourneau wykazały, że pewne związki organiczne arsenu wywierają wybitny wpływ leczniczy przy podawaniu doustnem. Wychodząc z tego założenia uczeni ci doszli do stworzenia preparatu który pod nazwą „Stovarsolu” znalazł szerokie zastosowanie w leczeniu kiły i wszelkich chorób powodowanych przez krętki i pierwotniaki. Pomijając doskonałe wyniki otrzymane ze „Stovarsolem” przy wyżej wspomnianych cierpieniach przejdziemy do omówienia stosowania go przy leczeniu zimnicy.

Marchoux badał wpływ „Stovarsolu” na plazmodja zimnicy szczepionej u paralityków. Badania swe zwrócił on w tym kierunku dlatego,

że jak to wykazały spostrzeżenia Mühlens'a, W. Yorke'a J. W. S. Mackfie zimnica ta szczególnie trudno poddaje się leczeniu. Wyniki w tej dziedzinie autor miał bardzo zachęcające. W przypadkach zimnicy przenoszonej przez komary autor zaznacza, że podawanie „Stovarsolu" w ilości 1 gr. dziennie u dorosłych a 0,37 u dzieci wywierało w przypadkach autora zawsze doskonały wpływ szczególnie przy trzeciaczce. Valentini i Tomaselli stosowali dziennie 2 pastylki „Stovarsolu". Od 6 dnia leczenia dokładne badania krwi przeprowadzane przez autorów plazmodjów zimnicy nie wykazywały. Autorowie zaznaczają, że przy leczeniu śledziona zmniejszała wybitnie swą objętość.

Foley, Catanei, Leblanc, Guerin, Borel, Advieux zaznaczają szybkość działania oraz zupełną tolerancję organizmu w stosunku do „Stovarsolu" podawanego w dawkach leczniczych.

Biorąc pod uwagę wyniki osiągnięte oraz dane z literatury w naszym przypadku przychodzę do wniosku, że stosowanie „Stovarsolu" w zimnicy może oddać bardzo cenne usługi.

Literatura:

A. Strümpell — Lehrbuch der Speziellen Pathologie u Therapie 1922.

Mehring-Krehl — Lehrbuch der Inneren Medizin 1926 r.

N. Ortner — Vorlesungen uber Spezielle Therapie 1922 r.

Roger — Nouveau Traite de Medecine T. V. 1924 r.

Valentini et Tomaselli — Il Policlinico fasc 36 p 1159 1924 r.

E. Marchoux — Annales de l'inst. Pasteur T. XXXIX 1925 r.

H. Foley, Catanei, Leblanc — Inst. Pasteur Algerie.

F. Guerin, Borel, Advier — Bull. de soc de Pathol, Exotique 13. IV 1927.

E. Marchoux — Paris Medical 1927 p 526.

Raynal Presse Medicale 8. VI 1927 r.

O racjonalizacji wywczasów letnich dla dzieci i młodzieży.

podał Dr. med. M. Peker

Jest już starą zasadą, że dobrobyt kraju zależny jest w pierwszym rzędzie od stanu zdrowotnego społeczeństwa, od jego siły fizycznej oraz wytrwałości moralnej; od jego, tak zwanej, siły duchowej,

O tem znów, że siła duchowa w dużej mierze uzależniona jest od zdrowia i siły fizycznej człowieka, wiedzieli już w starożytności, kiedy to hasłem przewodnim właściwego wychowania było: „Mens sana in corpore sano" (zdrowy duch w zdrowem ciele).

I aczkolwiek warunki społeczno-gospodarcze oraz historyczno-polityczne bardzo się zmieniły od owego czasu, jednakże intencje tego zdania utrzymały się w mocy aż po dzień dzisiejszy.

I obecnie, jak dawniej, człowiek zdrowy, fizycznie dobrze rozwinięty — prędzej i z mniejszym nakładem sił i energji utoruje sobie drogę w życiu, prędzej dopnie lepszego i wygodniejszego stanowiska w społeczeństwie, aniżeli człowiek fizycznie słabszy, wątłej budowy, oraz mało odporny na choroby i ujemne wpływy zmian atmosferycznych lub szkodliwych warunków pracy zawodowej.

Dlatego też w interesie państwa i w interesie społeczeństwa leży uczynić wszystko możliwe, nie zatrzymując się przed największem bodaj wysiłkiem, aby tylko wychować swoich obywateli na ludzi zdrowych i silnych fizycznie i duchowo.

Ażeby takie wychowanie było skuteczne musi się ono rozpocząć od wczesnego dzieciństwa, od lat najmłodszych.

Dlatego też należyte wychowanie fizyczne dzieci i młodzieży odgrywa tak doniosłe znaczenie w każdem wzorowem społeczeństwie.

Ale nie należy jedynie myśleć o dzieciach zdrowych, normalnie rozwijających się fizycznie.

O wiele większą i odpowiedzialniejszą, niż troska o dzieci absolutnie zdrowe jest dbanie o jednostki słabe, wątłe i zmizerowane, które, aczkolwiek nie są jeszcze chore (w potocznem znaczeniu tego słowa), są jednak już przez chorobę poważnie zagrożone.

Każdy lekarz, a jeszcze bardziej lekarz-społecznik, codziennie styka się, szczególnie w większych miastach, z setkami takich dzieci, u których choroba już „z oczu-patrzy". I czemu tu się dziwić wszak nędza mieszkaniowa, duszne, ciasne i brudne podwórza, na których dzieci ubogiej ludności spędzają swój wolny-czas, brak najelementarniejszych warunków higjeny w mieszkaniach oraz na ulicy w dzielnicach przez ubogą ludność zamieszkałą; brak zieleni i powietrza; nawet słońce tu tylko ukradkiem zajrzy na bardzo krótki czas. A nasze szkoły w wielkich miastach, szczególnie gmachy większej części szkół powszechnych publicznych — czy nie są one grobowcami dla naszych dzieci? Czy nie zabija to wszystko młody i jeszcze mało odporny organizm dziecięcy już w zarodku, w pierwszych latach jego życia?

I otóż, zdrowy zmysł samozachowawczy społeczeństwa, celem uratowania dziecka, tego przyszłego obywatela kraju, od upośledzenia fizycznego, od grożącej mu choroby, a nawet być może zagłady, stworzył różne formy samoobrony i przeciwdziałania. Jedną z najbardziej rozpowszechnionych i skutecznych form przeciwdziałania ujemnym wpływom wielkomiejskim są niewątpliwie całe i półkolonje letnie dla dzieci i młodzieży.

Wysyłając dziecko na kolonję letnią staramy się naprawić te szkody, jakie miasto mu wyrządziło.

Z punktu widzenia lekarskiego, aby w pewnej mierze usunąć te szkody, należało by dziecko trzymać na wsi, na kolonji, conajmniej

przez 2-3 miesiące letnie. O ile dziecko przez taki oto termin korzysta z czystago i świeżego powietrza, z zupełnej swobody ruchu, odpoczywając przytem od pracy umysłowej i o ile otrzymuje przez ten czas zdrowe i właściwe wiekowi i stanu zdrowia dziecka pożywienie, wtedy tylko można być mniej więcej pewnym, że uda się w zdrowiu dziecka naprawić to, co całoroczny pobyt w mieście popsuł. Niestety, jednak warunki ekonomiczne znacznej części ludności kraju nie pozwalają im wysłać swoich dzieci na wieś nawet na bardzo krótki czas.

Statystyka pokazuje nam, że zaledwie znikomy odsetek dzieci niezamożnej ludności korzysta z wywczasów letnich, wysyłając je bądź to do swoich krewnych na wieś, bądź to na kolonje letnie, urządzane i prowadzone przez liczne towarzystwa prywatne i organizacje społeczne; bodaj że nie olbrzymia większość dzieci zmuszona jest nadal pozostawać w mieście.

Aby jednak umożliwić większej ilości dzieci korzystanie z już istniejących kolonji, kierownictwu tych ostatnich nie pozostało nic innego, jak coraz bardziej skracać termin pobytu dzieci do najdalej idącego minimum.

Otóż widzimy, jak różne towarzystwa, urządzające kolonje dla dzieci, wprowadzają coraz nowe, krótsze terminy: 6-tygodniowe, miesięczne, a wreszcie 4-tygodniowe, czyli 28-dniowe.

Umożliwia to ad maximum wykorzystanie letnich miesięcy, sprowadzając na wieś, na kolonję, aż 4 zmiany dzieci, a więc prawie podwójną ilość, aniżeli poprzednio; z drugiej zaś strony krótszy pobyt połączony jest z mniejszym kosztem utrzymania, kalkuluje się więc taniej i jest zatem bardziej dostępny dla mniej zamożnej klasy aniżeli kolonje z pobytem dłuższym.

Dlatego też 4-tygodniowe kolonje letnie, pomimo, że termin ich trwania stanowczo jest niedostateczny, jednakże długo jeszcze będą cieszyły się powodzeniem u mniej zamożnej ludności.

I licząc się z tym faktycznym stanem rzeczy, staje przed społeczeństwem, a w pierwszym rzędzie przed lekarzem—społecznikiem, nowe nader ważne zagadnienie, najbardziej racjonalnego wykorzystania tego krótkiego, bo zaledwie 4-tygodnie trwającego, pobytu dziecka na wsi.

Nie chcę tu poruszać całokształtu tego zagadnienia, zajęłoby to zbyt dużo miejsca i czasu; na tym miejscu chcę pobieżnie poruszyć tylko kilka momentów dla mnie, jako dla lekarza, najbardziej interesujących.

Zasadą takiej krótkoterminowej kolonji powinno być, aby dziecko otrzymywało wszystko to, co powinno otrzymać w normalnych warunkach; tylko wobec braku czasu, otrzymuje je, że tak powiem w skondensowanej formie.

Tak np., bawiąc na wsi, dziecko oddycha czystem i świeżem powietrzem, płuca jego, ściśnięte i słabiej funkcjonujące, wobec specyficznych warunków życia w mieście, a szczególniej w szkole, tu na wsi stopniowo się rozszerzają i poprawiają.

Ale proces ten trwa dość długo, więc aby go przyspieszyć, należy zaprowadzić sztuczną gimnastykę oddechową na powietrzu; ćwicząc w ten sposób codziennie z dzieckiem na świeżem powietrzu, daje dziecku w stosunkowo krótkim czasie tyle, ile dałby mu znacznie dłuższy pobyt na wsi bez tych ćwiczeń.

A więc, **na kolonjach krótkoterminowych powinni obowiązkowo prowadzić z dziećmi codzienne ćwiczenia oddechowe.**

Dalej idzie sprawa wykorzystania słońca, które, jak wiadomo, jest dla zdrowia człowieka wogóle, a dla zdrowia dziecka szczególnie cenne. I tu, wobec niemożliwości rozciągnięcia pobytu dziecka na wsi na długie miesiące, musi być zaprowadzone t. zw. specjalne opalanie się dzieci przez $1/2$ do 1 godziny dwa razy dziennie.

A więc, drugi postulat — **obowiązkowe codzienne dwukrotne opalanie się na słońcu.** (Oczywiście w dnie słoneczne).

Tak samo należy uwzględnić sprawę wypoczynku, tak niezbędnego dzieciom w wieku szkolnym. Na kolonjach krótkoterminowych musi być zaprowadzony ścisły rygor, aby dzieci możliwie więcej odpoczywały. A więc, wszelkie zabawy winni być tak przez wychowawców ułożone, aby możliwie mniej absorbowały siły fizyczne i umysł dziecka; wszelkie zabawy w piłkę nożną, w palanta, w gonitwy i wszelkie dalekie wycieczki i t. p. muszą być zaniechane lub do minimum ograniczone.

D. c. n.

W sprawie krajowych utrwalanych środków roślinnych

podała Dr. med. Lucyna Waksówna

Utrwalanie ziół leczniczych wprowadzone przez Perrot i Goris'a (1909 r.) daje możność lekarzowi operowania preparatami roślinnemi posiadającemi stałą i niezmienną moc działania odpowiadającą własnościom rośliny świeżej.

Utrwalanie polega na zabiciu w roślinach fermentów, które mogłyby sprzyjać rozkładaniu się części składowych posiadających moc leczniczą, co osiaga się przez działanie par alkoholu lub wyjaławianie w autoklawie, zależnie od własności danej rośliny.

W ten sposób otrzymujemy leki o pewniejszym działaniu, niż przyrządzane według dawnych metod.

Za granicą firma „Laboratoires Dausse" pierwsza wprowadziła przygotowywanie leków wedle tej metody.

W Polsce pionierem tego ruchu jest firma magistra Józefa Rawskiego.

Z preparatów przygotowywanych przez firmę wymienimy „Mutabor", „Danutol" i „Hemoroidol".

O „Mutaborze" w skład którego wchodzą utrwalone wyciągi ze szczawiu końskiego oraz żywokostu mamy w literaturze polskiej prace Typografa, Fruchtmana, Krasuskiego. Jest to lek stosowany przy wszelkiego rodzaju biegunkach z pomyślnym skutkiem, jak to wykazują dane z literatury, zarówno u dorosłych jak i u dzieci.

„Danutol" składa się z utrwalonych wyciągów z rosiczki (Drosera) kminku (Thymus Vulgaris) oraz olejków cyprysowego i gomenolowego. O skutecznem działaniu tych roślin w chorobach dróg oddechowych wspominają Boerhave, Louvet, Lamarre, Catrice, Crequey, Constantin Paul, H. Leclerc. Składniki „Danutolu" łagodzą w znacznym stopniu napady kaszlu oraz wywierają wpływ dezynfekujący na drogi oddechowe. Stosujemy go u dzieci do lat 5 tyle kropel ile dziecko ma lat, u dzieci starszych 10 — 15 kropli 3 × dziennie i u dorosłych 3× dz. po 20 kropli.

„Hemoroidol" jest to utrwalony wyciąg z kasztanowca indyjskiego. Wywiera on doskonały wpływ leczniczy przy guzach krwawnicowych oraz wszelkiego rodzaju schorzeniach żył. Do lecznictwa wprowadził go w 1896 r. lekarz francuski Artauld de Vevey. Hemoroidol może być stosowany do wewnątrz 3× dz. po 10 — 20 kropli lub też może być przy guzach krwawnicowych stosowany miejscowo w postaci maści lub czopków.

Wzory recept.

Hemoroidoli (Rawski)	20,0	Hemoroidoli (Rawski) 0.5
Lanolini anhydrici	60,0	Butyri cacao q. s. ut. f suppositoria
Mfungt. S. maść.		S. 2 czopki dziennie.

Piśmiennictwo:

Prof. Jan Muszyński, Lekarz Wojskowy Nr. 2. 1927 r.

Dr. Józef Typograf, Polska gazeta lekarska Nr. 51, 1927 r.

A. Krasuski, Nowiny Lekarskie str. 392 — 394. Czerwiec 1923.

Dr. med. A. Fruchtman, „Świat" Nr. 3, str. 37. 1928 r.

O stosowaniu „Cutivacciny" Paula.

W niniejszej krótkiej notatce chcemy omówić sposób stosowania oraz wyniki, osiągnięte przez szczepienia skórne metodą Paula.

Do powstania środka tego przyczyniły się długoletnie obserwacje kliniczne, prowadzone przez autora nad chorymi na gościec stawowy przewlekły. Autorowi przyświecała myśl stworzenia łagodnej, a jednocześnie czynnej substancji bodźcowej, mogącej odnowić samoistne siły obronne ustroju.

Spostrzeżenia co do doskonałego działania tuberkuliny przy przewlekłym gośćcu stawowym naprowadziły autora na myśl zużytkowania jej w tym celu. Zamiast starej tuberkuliny Kocha autor użył tuberkulomucynę Welemińskiego, która przy równej sile wywoływania odczynów ogniskowych posiada znacznie słabsze działanie ogólne. Oprócz tuberkulomucyny w skład szczepionki Paula wchodzą wakcyna ospowa i saprofity Günthera.

Stworzony w ten sposób preparat, znajdujący się w handlu pod mianem Cutivaccin'y ziścił w zupełności pokładane w nim nadzieje.

Przy gośцu stawowym przewlekłym zatrzymuje on rozwój cierpienia oraz znosi ból.

Z autorów polskich o cutivaccinie pisali Peker i Krasuski, z obcych zaś Pribram, Aygueberre, Cmunt, Kabisch.

Stosowanie cutivacciny wychodzi jednakże daleko poza granice gośca stawowego przewlekłego i obecnie z wybitnem powodzeniem stosują ją przy rwie kulszowej, rwie nerwu trójdzielnego, dychawicy oskrzelowej, corysa spasmotica, lumbago.

„Cutivaccin" stosujemy w postaci szczepień skórnych. Na przedramieniu wykonywamy 12 równoległych blisko siebie położonych 2—3 cm. długich zadraśnięć skórnych, w które wcieramy szczepionkę. Należy baczyć przy szczepieniu, żeby warstwa naskórka była przecięta przez całą swą grubość bez krwawienia i szczepionkę wcierać tak długo, dopóki skóra w miejscu szczepienia nie okaże się zupełnie suchą. Zazwyczaj wykonywamy 5 szczepień, jednakże w przypadkach ciężkich wykonywamy do 20 szczepień. Dwa szczepionką słabszą i 3 szczepionką mocniejszą.

Paul radzi dłuższe przerwy pomiędzy szczepieniami. (I-II — 2 tyg. II-III — 4 tygod., III-IV — 6 tygodni, IV-V — 8 tygodni.) Ostatnio Paul proponuje przerwy krótsze. (I-II — 8 dni, II-III — 2 tygodnie, następne 2 — 4 tygodnie).

Niektórzy autorowie zalecają stosowanie przerw 2-tygodniowych po każdem szczepieniu.

Szczepionka wywołuje odczyn miejscowy, wyrażający się zaczerwienieniem skóry w miejscu szczepienia, oraz odczyn ogólny, któremu towarzyszy podniesienie się ciepłoty. Przeciwwskazaniem do stosowania Cutivacciny są ciężkie schorzenia nerek, oraz ciężkie niewyrównane stany niedomogi serca.

Neosalutan.

Polski preparat arsenobenzolowy.

Podał J. Troicki, asystent szpitala Ś-go Ducha.

Neosalutan jest to preparat odpowiadający co do składu chemicznego związkowi arsenobenzolowemu, nazwanemu przez Ehrlicha 914. Stosuje się przy leczeniu syfilisu w każdym okresie oraz we wszelkich innych schorzeniach wywołanych przez krętki, a więc przy schorzeniach dziąseł, durze powrotnym.

Oprócz wyżej wymienionych cierpień „Neosalutan" można stosować przy zimnicy, anemjach, szkarlatynie, chorobach skórnych (lichen ruber planus, Pemphigus) stwardnieniu wieloogniskowem, przy zgorzeli płuc. Większość autorów przy leczeniu w okresie pierwszorzędowym syfilisu nie radzi przekraczać 0.6 gr. na dawkę, a przy leczeniu w okresie drugo i trzeciorzędowym dawki 0.45 gr.

Kuracja neosalutanem powinna być przeprowadzona w ten sposób, żeby pacjent otrzymał w ciągu 5-8 tygodni przy stosowaniu dożylnem 3-5 gr. środka. — Oprócz stosowania dożylnego zwykłego przy leczeniu kiły omówię tu, choć krótko, inne sposoby stosowania arsenobenzolów.

Niektórzy autorowie (Müller) radzą stosowanie arsenobenzolów do wewnątrz np. przy robakach, jednakże często obserwowano tu podrażnienia ze strony przewodu pokarmowego.

Oprócz tego Neosalutan może być stosowany zewnętrznie do smarowań przy anginie Plaut-Vincet'a np. w postaci następującej:

Neosalutani 0,50.
Aquae destillatae gutt. XX.
Glycerini neutrale chem. pur. 14,0
D. S. smarować.

Zgodnie ze wskazaniami Ortnera Neosalutan można stosować miejscowo przy przewlekłych zapaleniach dziąseł w postaci 1 % roztworu wodnego.

Co do wlewań dożylnych to, ostatnio liczni autorowie radzą wlewania dożylne arsenobenzolów z roztworami glukozy (Pranter, Silberstein), co ma potęgować działanie tychże.

Arsenobenzole zalecają przy uporczywych zapaleniach miedniczek nerkowych o charakterze przewlekłym. Gross radzi w tych wypadkach wielokrotne podawanie w odstępach 2 — 3-dniowych dawek po 0,15 gr. Angielscy autorowie zalecają leczenie arsenobenzolami anemji, jednakże klinicyści kontynentu tej miary, co Ortner zalecają tu daleko idącą ostrożność.

Po polsku o stosowaniu „Neosalutanu" bardzo ładną pracę napisał B. Molkner. Stwierdza on zarówno w grupie syfilisu, jak i chorób skórnych (lichen ruber planus, dermatitis herpetiformis Duhringi), jak wreszcie w przewlekłych zapaleniach miedniczek nerkowych, do-

skonałe działanie „Neosalutanu". Autor ten przeprowadzał swe badania na bardzo obfitym materjale. Zdanie co do wartości leczniczej „Neosalutanu" zostało potwierdzone i przez opinje innych badaczów zarówno przy kile (Krzyształowicz, Wernic, Bernhardt), jak przy durze powrotnym (Karwacki), oraz przy anginie Plaut-Vincent'a i stomatitis ulcerosa (H. Brokman, H. Sparrov).

Z powyższego zestawienia widzimy, że „Neosalutan" okazał się doskonałym preparatem arsenobenzolowym. Jest on jedynym preparatem polskim wyrabianym w kraju. Wytwórca preparatu inż. Pozowski uzyskał zezwolenie na sprzedaż swego preparatu w Bułgarji i Turcji.

Literatura: N. Ortner — Spezielle Therapie 1922 r. B. Molkner — O wartości leczniczej „Neosalutanu", „Medycyna" Nr. 21 1928 r.

Zinkoplast.

Podał Dr. med. Stefan Świątecki z Bydgoszczy.

Lepkie plastry znajdują bardzo szerokie zastosowanie w praktyce lekarskiej. Czy to lekarze praktycy, czy też chirurdzy, czy lekarze innych specjalności muszą uciekać się do stosowania lepkiego plastra w rozmaitych przypadkach. Jest przeto sprawą niezmiernie ważną, by plaster taki odpowiadał tym wszystkim wymaganiom, jakie współczesne lecznictwo mu stawia; użyteczność tych lub innych wyrobów z tej dziedziny powinna być oceniona pod tym kątem widzenia.

Wymaganem jest: 1) aby lepkość plastra była dostateczna, to znaczy, aby umocniwszy nim opatrunek, lub wykonawszy opatrunek tylko przy jego pomocy (np. przy zwichnięciach stawów) i t. p. lekarz miał tę pewność, że taki sposób nie zawiedzie, że będzie on dostatecznie i trwale przylegał do skóry chorego nie odlepiając się przez cały czas trwania opatrunku.

2) aby masa lepka, użyta do wyrobu plastra nie wywoływała przez swe składniki podrażnienia skóry, chociaż przez czas dłuższy przylegałaby do niej — i żeby nie pozostawała na skórze przy odlepianiu plastra.

3) aby plaster zawsze był gotów do użytku, to znaczy, aby lepkość jego nie zmniejszała się przez wysychanie lub inne zmiany podczas gdy plaster oczekuje przez czas dłuższy na chwilę swego zastosowania.

Pozatem pewną rolę odgrywają jeszcze często względy estetyczne, a mianowicie zewnętrzne zabarwienie tkaniny, na której masa lepka jest umieszczoną: uważamy za pożądane, aby jej zabarwienie było zbliżone do zabarwienia skóry, było cielistszem lub różowszem.

Wytwarzanie lepkich plastrów, odpowiadających powyższym wymaganiom, osiągnęło już zagranicą, a zwłaszcza w Niemczech wysoki stopień doskonałości. Jednakowoż są one jak na nasze stosunki współczesne, zbyt drogie.

Świat lekarski polski musi więc z uznaniem powitać wszelką inicjatywę rodzimej wytwórczości w tej dziedzinie, zmierzającą do zastąpienia zagranicznych wyrobów równowartościowemi fabrykatami krajowemi, zbliżającemi się idealnie do najlepszych wzorów zagranicznych, a o ile to możliwe prześcigających je nawet swą jakością.

Na polskim rynku aptekarskim mamy już kilka tego rodzaju krajowych wyrobów, jednakowoż niejednolitej wartości.

Za najlepszy i w zupełności dorównywujący zagranicznemu Leukoplastrowi uznaję t. zw. Zinkoplaster wyrobu firmy Dr. Behring i Sp. w Bydgoszczy.

Kilkuletnie doświadczenie z „Zinkoplastem", jakie w zupełności utrwaliło moją, i innych kolegów opinję, pozwala mi wypowiedzieć twierdzenie, że jest to wyrób, który w zupełności pozwala nam się obywać bez zagranicznych fabrykatów tego rodzaju, co więcej, który przez swe zalety i, (co też jest okolicznością bardzo ważną) dzięki swej przystępnej cenie powinien w zupełności wyrugować przedewszystkiem tamte wyroby.

Prześciga on też znacznie inne tego rodzaju wyroby krajowe, które miałem możność poznać i wypróbować.

Tylko jedna część składowa „Zinkoplastu" nie jest pochodzenia krajowego — a mianowicie kauczuk. Wytwarza się masa lepka „Zinkoplastu" w ten sposób, że kauczuk rozdrabnia się na małe cząsteczki rozpuszcza się je i dodaje doń w odpowiednich proporcjach tlenek cynku (Zincum oxydatum), kalafonję i żywicę; potem całą tę mieszaninę gotuje się w specjalnym kotle, który jest ogrzewany parą. Cała masa podlega mieszaniu mechanicznemu, poczem przez 10 godzin stygnie. Po upływie tego czasu napełnia się otrzymaną w powyższy sposób masą specjalny mechaniczny kompresor i, pod ciśnieniem, rozprowadza się ją na różowem płótnie.

Płótno, pokryte masą plastrową, tnie się sposobem mechanicznym na różnorodnej szerokości i długości pasy, zwija się na blaszane szpulki, opakowuje w zamknięte blaszane puszki i w takiej dopiero formie wypuszcza się na rynek.

Sposób przygotowania „Zinkoplastu" i jego opakowanie zabezpiecza w ciągu długich lat przed zmianami jego własności, co mogłem osobiście stwierdzić, otwierając puszki z Zinkoplastem po kilkuletnim leżeniu ich w składnicy Kasy Chorych.

Nadmienić tu jeszcze trzeba, że fabryka D-ra Behringa w Bydgoszczy wytwarza i inne lecznicze plastry, ogólnie stosowane, z domieszką fruct. Capsici, rtęci i in., a wszystkie one w zupełności odpowiadają stawianym im wymaganiom leczniczym.

Zważywszy i to, że przez wyłączne korzystanie, o ile to tylko jest możliwem, z surowców krajowych i przez zatrudnianie miejscowych sił roboczych fabryka D-ra Behringa w Bydgoszczy stara się sprostać postulatowi dnia, a mianowicie samowystarczalności kraju, musimy przyznać, że jej wyroby zasługują w zupełności na jaknajszersze poparcie.

X.1928

O leczeniu osesków chorych na krzywicę emulsją wapniowo-fosforowo-jajową „Ossin".

W numerze 50 (1927 r.) „Klinische Wochenschrift" Dr. .med. Irma Paasch podaje cały szereg bardzo cennych wyników, osiągniętych przy stosowaniu emulsji Ossin-Stroschein (w szpitalu dziecięcym hrabiny Rittberg).

Autorka zaznacza, że zachęcające wyniki stosowania, obserwowane przez nią, jak również doskonały smak wapniowo-fosforowo-jajowej emulsji tranowej „Ossin Stroschein" skłoniły ją do systematycznych badań nad działaniem wyżej wspomnianego preparatu. Autorka podkreśla, że pomimo krótkiego okresu stosowania tego preparatu w porze mało odpowiedniej dla leczenia tranem (marzec — maj) otrzymała doskonałe wyniki.

11 dzieciom z wyraźną krzywicą (różaniec krzywiczy) ze zgrubieniami nasad kości, caput quadratum, z niezarośniętemi ciemiączkami, ze zmięknieniami krzywicowemi kości czaszkowych podawano 3 — 4 łyżeczek dziennie preparatu „Ossin". Dzieciom tym podawano pokarm złożony ze śmietanki, kaszki z sokiem owocowym oraz jarzyn. Po 2 miesiącach leczenia u 9 dzieci notowano zaniknięcie objawów krzywicy i jedynie u 2 dzieci nie notowano wyraźnej poprawy.

Rożaniec krzywiczy obserwowany w tej grupie dzieci po leczeniu zniknął.

W grupie dzieci z niezarośniętym ciemięczkiem notowano znaczne zmniejszenie się tegoż.

W grupie dzieci ze zmiękczeniem kości potylicowych autorka spostrzegała zupełną lub prawie zupełną poprawę.

Autorka w grupie dzieci, którym bardzo słabo przybywało na wadze, dzięki stosowaniu preparatu „Ossin" zanotowała przybywanie na wadze od 1500 do 1900 gr. w przeciągu 2 miesięcy. Preparat u wszystkich dzieci przyczyniał się do poprawy apetytu, był bardzo chętnie przyjmowany i nie wywoływał wymiotów. W konkluzji autorka zaznacza, że „Ossin" w działaniu przeciwkrzywiczem jest równoważny tranowi fosforowo-wapniowemu, a nawet ze względu na dobry smak przewyższa go i jest bardzo chętnie przez najbardziej wrażliwe dzieci przyjmowany.

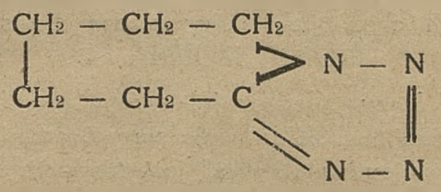
REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

Hildebrandt. Pentamethylentetrazol (Cardiazol). (Pharmakolog, Inst. med. Akad., Dusseldorf). I. (Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. exp. Path. u. Pharmanol. T. 116, z. 1/2 1926).

Pentamethylentetrazol (Cardiazol) otrzymuje się przez działanie 2 cząsteczek N_3H na cyclohexanon. Ciało to jest dobrze rozpuszczalne w wodzie i bardzo oporne na czynniki chemiczne. Cardiazol jest środkiem pobudzającym układ ośrodkowy, np. żaba po wstrzyknięciu cardiazolu (0,1 mg na 1 g wagi jej ciała) — dostaje kurczów, podobnych do tych, które występują pod wpływem pikrotoksyny; brak tu natomiast porażeń, jakie mają miejsce po stosowaniu kamfory. U szczurów i świnek morskich dawka 5 mg na 100 g wagi ciała — już wywołuje drgawki; zupełnie nie gra roli, czy cardiazol wprowadzamy dożylnie czy podskórnie, coby dowodziło bardzo szybkiego wsysania z tkanki podskórnej. Nawet bardzo małe dawki, oprócz ośrodków ruchowych— pobudzają także ośrodek oddechowy.

Na wycięte serce żaby cardiazol działa dodatnio inotropowo i chronotropowo w rozcieńczeniu 1 : 5000 do 1 : 1000; dopiero przy stężeniu 1 : 200 serce ulega uszkodzeniu, ale jeszcze odwracalnemu. W przypadkach porażenia (chloroform) i zahamowania (cholina) czynności serca cardiazol przywraca normalną czynność serca. Takie same działanie ma cardiazol na wycięte serce szczura — zwiększa częstość uderzeń i usuwa zaburzenia spowodowane przez chloroform, cholinę, oraz nieprawidłowości rytmu wywołane przez strofantynę (stężenie kardiazolu — 1 : 10.000). Na mięśnie gładkie cardiazol nie działa nawet w dużych dawkach. Autor podaje cały szereg krzywych, przedstawiających graficznie jego doświadczenia.

WZÓR CHEMICZNY CARDIAZOLU



Pichler. Über Cardiazol. (Wien. klin. Wochenschr. T. 39, № 34. 1926).

Cordiazol jest dobrym i silnie działającym lekiem pobudzającym. Nie należy przekraczać przy podawaniu cardiazolu dawki 0,1 g. Można go również podawać w kołaczykach.

Schoen. Beiträge zur Pharmakologie der körperstellung und der Labyrinthreflexe. XXII. Hexeton und Cardiazol. (Naunyn-Schmiedebergs Arch. f. experim. Path. u. Pharmakologie. T. 113, Z. 5/6 1926).

Hexeton i cardiazol działają pobudzająco na odruchy postawy i błędnikowe, w większych natomiast dawkach mają działanie porażające te odruchy. Stopniowo zostają najpierw pobudzone, a potem porażone u królików ruchy głową, oczopląs, odczyny na poruszenia, oraz odruchy położenia szyi, tułowia i błędnikowe; wreszcie zjawiają się drgawki, obejmujące zwłaszcza tułów i nogi, o charakterze klonicznym, poczem występuje porażenie odruchów postawy. Porażenie dotyczy z początku oczopląsu pionowego. Objawy wystąpują szybko zarówno przy wprowadzeniu leku domięśniowem (hexeton), jak i dożylnem, lub wreszcie podskórnem (cardiazol). Odpowiedniem dawkowaniem możemy wywołać tylko działanie pobudzające, bez wystąpienia drgawek (40 mg. na 1 kg wagi ciała zwierzęcia). Działanie cardiazolu podanego per os jest również b. szybkie; conajwyżej występuje ono w czasie 2 razy dłuższym, niż przy wprowadzaniu leku pod skórę, gdyż cardiazol wsysa się już w żołądku. Hexeton i cardiazol działają także swoiście na rdzeń, zwiększając jego pobudliwość, co wywołuje krótkotrwałe skurcze i ruchy kończyn. U zwierzęcia wymóżdżonego pod wpływem tych leków występują drgawki toniczno-kloniczne, odpowiadające podobnym drgawkom u zwierzęcia normalnego po zniesieniu wszystkich odruchów postawy. Działanie cardiazolu

i hexetonu na zwierzę, pozbawione mózgu (przy pozostawieniu móżdżku i rdzenia przedłużonego) — jest naogół takie same, jak na zwierzę normalne.

Kollert. Differentialdiagnose des Oedems. (Die Ärzt. Prax., T. II, z. 11, 1928).

Autor przeprowadza różniczkowanie obrzęków nerkowych, sercowych, charłaczych, naczyniowo-nerwowych, wreszcie obrzęku śluzowatego. Przy określeniu przyczyny obrzęku należy zwrócić baczną uwagę na umiejscowienie obrzęku, na stan naczyń, na zabarwienie skóry w miejscu obrzękłem, na stosunek umiejscowienia obrzęków do położenia chorego, na nasilanie się lub zmniejszanie obrzęków przy pracy lub w spoczynku, oraz na cały szereg objawów dodatkowych, a wreszcie na warunki, w jakich obrzęki się rozwijają. Tylko dokładne badanie może nieraz pozwolić na określenie typu obrzęków. Ważny jest także fakt, że w miejscach, w których obrzęki poprzednio się znajdowały, po ustąpieniu ich zjawiają się bóle (być może, naskutek zapalenia drobnych włókien nerwowych)— może to pozwolić badającemu oznaczyć poprzednie umiejscowienie obrzęków.

Kollert. Herz und Niere. (Die Ärzt. Prax. T. II, z. 6, 1928).

Autor wskazuje na ważny klinicznie i anatomicznie związek między chorobami serca i nerek.

Choroby serca wywołują powstawanie „nerki zastoinowej", w przebiegu której **Fahr** odróżnia 2 okresy: w okresie pierwszym mamy do czynienia z zastojem, a następnie ze stwardnieniem zastoinowem, w okresie drugim występuje znaczny rozplen podścieliska, doprowadzający do powstania nerki marskiej. Autor omawia objawv kliniczne, oraz objawy ze strony moczu u chorych, dotkniętych takiem schorzeniem. Niekiedy na tle chorób serca mogą się zjawiać w nerkach zawały, które lekarz powinien zróżniczkować z kamicą nerkową.

Znacznie bardziej skomplikowane są choroby serca przy chorobach nerek. Może tu chodzić bądź o ostre rozszerzenie serca (w przypadkach ostrego zapalenia nerek), bądź o czysty przerost (głównie przy nephrosclerosis), bądź wreszcie o przerost, występujący wraz z rozszerzeniem (hypertrophia excentrica) — głównie u chorych na glomerulonephritis chronica. We wszystkich tych przypadkach możemy mieć następczo niedomogę serca, wraz ze wszystkiemi jej objawami. Należy wreszcie pamiętać o zmianach w sercu. które mogą wystąpić w mocznicy prawdziwej lub t. zw. rzekomej (pericarditis uraemica).

Istnieją również choroby, dotyczące zarówno serca, jak i nerek, które wyodrębnił jeszcze **Stolces;** chodzi tu przedewszystkiem o sprawy zwyradniające (zwyrodnienie miąższowe i nacieczenie zwyradniające tłuszczowe).

Guggenheimer i **Fisher.** Die Wirkung des Jods auf Herz und Gefässsystem. (Działanie jodu na serce i na naczynia wieńcowe izolowanego serca kota). (Zeitschr. f. d. ges. exper. Med. T. 54, z. 1/2, 1927).

Poddano wycięte serce kota przemywaniu płynem, zawierającym najrozmaitsze rodzaje i ilości preparatów jodowych. Okazało się, że jod w rozcieńczeniu 1:6000000 — 1:100000 sprowadza rozszerzenie naczyń wieńcowych przy jednoczesnem zwiększeniu się częstości skurczów serca.

Wyckoff i **Goldring.** Intravenous injection of ouabain in man. (Dożylne wstrzykiwanie ouabainy u człowieka). (Arch. of int. med. T. 39, Nr. 4, 1927).

Autorzy wykonali u 32 chorych na serce 248 dożylnych wstrzyknięć ouabainy — z wynikiem bardzo dobrym w 163 przypadkach. Maximum działania przypadało średnio na 25—30 minut (15—50 min.) po wstrzyknięciu, przyczem było ono tem silniejsze im silniejszą była dawka. Aby polepszyć stan chorych gorączkujących, należało stosować dawki większe, niż u chorych o temperaturze normalnej lub zbliżonej do normalnej. Najlepsze wyniki autorzy mieli wówczas, gdy dostosowywali dawkę ouabainy do wagi chorego. Działanie ouabainy po wstrzyknięciu trwa najwyżej 5 dni. Należy być ostrożnym, aby dawki nie były zbyt wielkie. Dlatego w cięższych przypadkach migotania przedsionków lepiej stosować często dawki małe (o ile przedtem nie podawano naparstnicy).

Fahrenkamp. Die Verstärkung der Digitaliswirkung durch campherähnlich wirkende Substanzen (coramina-cardiazol). (Med. Ulinch, T. 23. Nr. 10. 1927).

Autor wykonywał doświadczenia na wyciętem sercu żabiem; przekonał się on, że, jeżeli do słabo działających roztworów digipuratu, ostrawki lekarskiej lub strofantyny dodać cardiazolu lub coraminy — występuje wówczas nieustępujące już zatrzymanie czynności serca w skurczu. Autor zaznacza, że możnaby dla chorego stosować mniejsze dawki digitalis (ew. ostrawki lub strofantyny) kosztem podawania jednoczesnego coraminy lub cardiazolu.

Marcuse. Ein Beitrag zum Kapitel: Sport und Herz (Zeitsch f. ärztlich. Fortbild. T. 24, Nr. 3, 1927).

Autor, badając opukiwaniem wielkość serca i częstość tętna narciarza po znacznym biegu dochodzi do wniosku, że ta gałęź sportu stanowi dobrą podnietę do czynności serca.

Frommel. L'action cardiaque du diéthylamide de l'acide pyridine-B-carbonique (coramine); étude électrocardiographique expérimentale. (Schweiz. med. Wochschr. T. 57, Nr. 3, 1927).

Coramina zwalnia u zimnokrwistych rytm serca i skraca przewodnictwo. U ciepłokrwistych małe jej dawki przyśpieszają czynność serca, a większe — także przewodnictwo. Przecięcie nerwu błędnego lub współczulnego znosi działanie coraminy.

Snamenski. Über Kombinationswirkungen. V. Die Säugerherz—Wirkung von Strophantus—Digitalis—Gemischen. (Naunyn—Schmiedebergs Arch. exp. Path. n. Pharmak. T. 116, z. 3/4, 1926).

Autor próbował połączenia dwuch podobnie działających glykozydów, sądząc, że działania ich powinny się sumować.

Autor podawał najrozmaitsze mieszaniny ilościowe obydwuch tych ciał (Liquitalis, Purostrophan). Dla oznaczenia dawki śmiertelnej wprowadzano nalew mieszanek do żyły udowej kota, obserwując chwilę zatrzymania serca (metoda **Hatchera**) Dla każdej mieszanki należy wykonać 2—4 takich prób. Badania swoje **Loewe** i **Mnischnelc** wyrazili izobolą. Należy zaznaczyć, że izobola mieszanki nie nakłada się z krzywą, otrzymaną przrz dodanie krzywych obydwuch ciał wolnych, niemieszanych; różnice wynoszą do + 3%. Autor zwraca uwagę na subtelność całej tej metody badania, podkreślając jednocześnie, że czas wstrzykiwania także nie jest zawsze ten sam. Pouczające jest, że dużą rolę odgrywa tu sposób wprowadzania leku. Autor narazie nie może odpowiedzieć na pytanie, czy działanie digitalis i strofantyny na serce przy stosowaniu tych glykozydów dodaje się, czy też chodzi tu o znacznie bardziej skomplikowane współdziałanie tych leków.

Gallavardin. Le syndrome d'alarme dans l'administration de la digitale. (Presse méd. T. 34, Nr. 104, 1926).

Autor podaje objawy, mogące doprowadzić do migotania komór serca i nakazujące ostrożność w stosowaniu preparatów naparstnicy. Są to: tętno bliźniacze na skutek dodatkowych skurczów komór (różnego pochodzenia), napady dodatkowych skurczów komór, oraz napady przyśpieszenia tętna.

Krótki rys historyczny rozwoju poglądów o chorobach serca i ich leczeniu.

Starożytni posiadali bardzo słabe znajomości z zakresu fizjologji serca. Wyrazicielem ich poglądów był Platon, który uważał serce za siedlisko inteligencji i uczuć. Hippokrates uważał wszelkie schorzenia serca za bezwzględnie śmiertelne. Galen był pierwszym obserwatorem chorób serca; opisuje on zapalenie osierdzia obserwowane przy sekcji zwierząt.

Przez kilka wieków do obserwacji Galena nie dorzucono nic nowego i dopiero szkoła arabska stwarza nowe poglądy. Rhazes uważa za przyczynę powstawania chorób serca zmiany atmosferyczne. Avenzour w XII w. w książce poświęconej chorobom serca omawia zapalenie osierdzia i zaleca (jako metodę leczenia) upusty krwi. W XV w. Antonio Benivieni jeden z tych co zapoczątkowali anatomję patologiczną, czyni liczne spostrzeżenia nad chorobami serca na podstawie wyników sekcji. W tym czasie Mikołaj Mossa mówi o przeroście serca. Salio Diverso opisuje zapalenie osierdzia i zrosty osierdzia z nasierdziem. W 1580 r. De Baillou opisuje tętniaki serca i naczyń.

Prace Serveta (1553) Cesalpina (1571) Harveya (1619) otwierają nowe horyzonty.

Servet w pracy Restitutio christianismi poświęconej zagadnieniom teologicznym między innemi wspomina o krążeniu krwi. O krwiobiegu płucnym mówi współcześnik Serveta Colombo. Harvey dopiero stwarza doskonale sharmonizowaną całość nauki o krążeniu krwi, popartą doświadczeniami i wieloletniemi obserwacjami.

Okres naukowych badań nad chorobami serca rozpoczynają Morgagni (1762) i Senac (1794),

W 1775 roku Auenbrugger pisze rozprawę o opukiwaniu i znaczeniu tegoż dla rozpoznawania chorób serca. Corvisart (1806) wprowadza opukiwanie do kliniki chorób serca. W 1819 roku Laennec wydaje swoje prace poświęcone badaniom nad wysłuchiwaniem i zwraca uwagę na szmery towarzyszące wadom zastawkowym serca.

Do czasu wykrycia opukiwania i osłuchiwania, pomimo dość obfitego materjału anatomopatologicznego, który zawdzięczamy pracom Lancisi'ego, Morgagni i Senaca rozpoznawanie tych chorób **u ludzi żyjących** było rzeczą niezmiernie trudną. Lekarze współcześni posługiwali się w tym celu objawami pośredniemi—obserwowaniem napadów duszności, obrzęków, sinicy. Badanie przedmiotowe ograniczało się do badania tętna. Zrozumiałem więc, że na zasadzie tych danych trudnem było bardziej dokładne rozpoznawanie.

Dopiero twórczy umysł Laenneca ucznia Corvisart'a dzięki wieloletniej niezmordowanej pracy nad wprowadzeniem metody osłucho-

wej wniósł do panującego w dziedzinie chorób serca chaosu promień myśli ściśle naukowej.

Drugim faktem który ułatwił zrozumienie czynności serca oraz sprowadził na nowe tory leczenie jego chorób było wykrycie w 1785 r. naparstnicy przez Whiteringa.

Dokładny opis naparstnicy dał Leonard Fuchs w dziele „De historia Stirpium commentarii". Autor przypisuje naparstnicy działanie właściwe wszystkim roślinom goryczkowym. Uważa, że oddziaływa ona na miesiączkowanie i sprzyja usuwaniu spraw ropnych. J. Ray (1686) poleca maść z liści naparstnicy przeciw owrzodzeniom. Kiedy przekonano się z doświadczeń na zwierzętach o właściwościach naparstnicy poczęto stosować ją do wewnątrz. Parkinson uważał naparstnicę za lek przeciwpadaczkowy. Boerhawe zaleca stosowanie naparstnicy tylko na zewnątrz i ostrzega przed jej wewnętrznem użyciem. Zdanie Boerhave'a popiera również i Haller.

Zasługą Whiteringa więc było, że wykazał on niewłaściwości w dawkowaniu, które w oczach jego poprzedników zdyskredytowały naparstnicę.

Prace Charlesa, E. Darwina, Stromayera, Warrena i Lattesona potwierdziły spostrzeżenia Whiteringa. Z późniejszych badaczy Cullen zauważył, że naparstnica oprócz czynności moczopędnych wywiera wpływ uspakajający na serce, co wyraża się w zwolnieniu jego czynności Prace Kinglacke'a, Mac Leana, Ferriar'a Mossmanna i Huthinson'a zwróciły uwagę nietylko w świecie naukowym angielskim ale przyczyniły się do rozpowszechnienia stosowania naparstnicy w innych krajach

Z późniejszych badaczów Kluyskens uzupełnia spostrzeżenia Whiteringa co do działania moczopędnego naparstnicy, zaznaczając, że działa ona moczopędnie jedynie przy chorem sercu. Do Francji naparstnicę wprowadził w 1812 r. Bidault de Villiers.

Wykrycie digitaliny bezpostaciowej przez Homolle'a (1834) wreszcie digitaliny krystalicznej przez Nativelle'a (1868 r.) ułatwiło przeprowadzanie doświadczeń na zwierzętach i wraz z wprowadzeniem do badań klinicznych mierzenia ciśnienia krwi przez Vierordta (1853) i sfygnografji przez Mareya (1863) umożliwiło uczonym nowoczesnym doprowadzenie do dzisiejszego stanu nauki o chorobach serca.

Źródła piśmiennicze.

Ch. Richet — Histoire de la circulation de Michel Servet a William Harvey — Aesculape Nr. 3. 1926 r.

Lutembacher — Les Maladies du coeur d'Hippocrate a nos jours — Aesculape Nr. 3. 1926 r.

Camille Lian et Andre Finot — Laennec et la clinique du coeur ibid.

Heuri Leclerc — Histoire de la digitale ibid.

DZIAŁ ENCYKLOPEDJI.

A d o n i d e x.

W handlu lek ten znajduje się we flakonach o zawartości 15 cm^3.

Adonidex (Extr. Adonis vernal. standard.) jest to utrwalony produkt otrzymany z miłka wiosennego (Adonis Vernalis) o stałej mocy działania, sprawdzonej za pomocą metod fizjologicznych (1 cm^3 zawiera około 2000 dawek żabich).

Wskazania: wzmaga diurezę, wzmacnia akcję serca, nawet w stanach daleko posuniętej niedomogi narządu krążenia.

Stosuje się go 3 do 5 razy dziennie po 10 kropli.

W Polsce o leczeniu miłkiem wiosennym pisał profesor W. Orłowski. Z autorów obcych pisali Cervello, Günther, Huchard, Bavić, von Noorden, Bubnow, oraz ze współczesnych wybitny znawca chorób serca prof. Vaquez.

Adonidex wytwarzany jest zgodnie z wymaganiami stawianemi przez Vaqueza dla preparatów miłka wiosennego.

Wytwórca: Ludwik Spiess i Syn Sp. Akc. Warszawa

Calcium — Dipurin „Geo".

Biały subtelny proszek o smaku początkowo słodkawym, później nieco gorzkim, bardzo słabo rozpuszczalny w wodzie.

Pod względem chemicznym jest to Theobromin. Calcium salicylicum, o zawartości około 48% theobrominy i 11% wapnia.

Preparat ten stosuje się obecnie we wszystkich wypadkach, gdzie dotąd zalecano użycie Theobrominum—Natr. Salicylic., przyczem usuwa z użycia tę ostatnią, dzięki następ. własnościom:

1. Calcium — Dipurin „Geo" jest pozbawiony nieprzyjemnego ługowatego smaku, charakterystycznego dla Theobromin. natr. salicylic.

2. Zawiera jako cenne dopełnienie theobrominy — chemicznie związany wapień.

3. Rozpuszcza się i wchłania dopiero w jelitach, a przeto jest dobrze znoszony nawet przy dłuższem stosowaniu.

4. Dzięki szybszemu przyswajaniu przez organizm wywiera znacznie silniejsze działanie na serce, naczynia i nerki, niż Theobromin. natr. salicylic.

Stosuje się zatem jako środek moczopędny, oraz jako lek sercowy i naczyniowy, przedewszystkiem przy hypertonji i w stanach arterjosklerotycznych, przy zwapnieniu tętnic, miażdżycy naczyń, przy astmie oskrzelowej (ze względu na zawartość wapnia), dusznicy bolesnej i wogóle w stanach kurczowych naczyń krwionośnych.

Calcium—Dipurin jako lek sercowy i naczyniowy stosuje się 3—6 razy dziennie po 0,5 gr., a jako środek moczopędny, jak przy Theobromin. natr. salicylic. (do 5 gr. dziennie).

Opakowanie oryginalne: rurki po 25 tabletek à 0,5 gr., oraz słoiki po 25,0 proszku.

Jod — Calcium — Dipurin.

Biały subtelny proszek.

Pod względem chemicznym — połączone 5 części Calcium — Dipurin z 1 częścią Jodku potasu.

Działanie Calcium — Dipurin jest w tym preparacie wzmocnione przez połączenie z jodkiem potasu i daje dobre rezultaty przy leczeniu hypertonji, astmy sercowej, chronicznych duszności sercowych i dusznicy bolesnej.

Stosuje się przeważnie 3 razy dziennie po 1 tabletce po jedzeniu.

Opakowanie oryginalne: rurki po 20 tabletek à 0,6 gr., oraz słoiki po 25,0 proszku.

Wytwórnia Chemiczno-Farmaceutyczna „GEO"
Warszawa, Bielańska 3.

Cardiasol. (Knoll)

Jest to biały krystaliczny proszek, bezwonny, w smaku gorzki, bardzo łatwo rozpuszczalny w wodzie i większości rozpuszczalników organicznych.

Rozczyny wodne są trwałe i mogą być bez obawy rozkładu wyjaławiane. W handlu znajduje się on w postaci proszku, kropli, tabletek i ampułek do wstrzykiwań.

Cardiasol jest to pod względem chemicznym pięcio-metylenotetrazol.

Wskazania do stosowania cardiasolu są te same co i do stosowania kamfory, a więc: przy wszelkich schorzeniach serca, przy osłabieniu czynności serca występującej nagle (przy zabiegach chirurgicznych, lub z innych powodów), jako lek krzepiący serce przy chorobach zakaźnych, przy kuracjach odzwyczajających (morfinizm, kokainizm).

Literatura o cardiasolu jest bardzo obszerna, wspomnę tu tylko prof. Hildebrandta, Krehla, Hammerlinga, Fahrenkamp'a. W literaturze polskiej mamy bardzo ładną pracę Szermerówny i Reicherta (Czasopismo Lekarskie Warszawskie Nr. 25 i Nr. 26 1928 r.).

Cardiasol można stosować doustnie, w postaci zastrzyków domięśniowo, podskórnie i dożylnie, oraz do odbytnicy w czopkach.

Dawka jednorazowa bez względu na sposób stosowania (0,1 gr.) może być powtarzana od 3 razy dziennie, aż do podawania co godzinę.

Cardiasol wyrabia firma: Knoll A. G. Ludwigshafen nad Renem.

Przedstawiciel: R. Arcichowski, Warszawa, Senatorska — Galerja Luxemburga.

Convallex.

Znajduje się w handlu we flakonach 15 gramowych. Convallex zawiera w sobie wszystkie glykozydy zawarte w liściach i kwiatach Convallaria majalis t. j. convallarinę i convallamariną. Convallex posiada stałą i ściśle określoną moc działania.

Convallex jest najodpowiedniejszym preparatem do stosowania w przerwach przy leczeniu naparstnicą, oraz przy schorzeniach serca natury nerwicowej.

Stosuje się 3 razy dziennie po 15 kropli.

O leczeniu konwalją pisał już w 1580 r. Matthiola, a z nowszych autorów Botkin, Bogojawlenskij, Troickij, G. Sée, J. Laigre, Huchard i Grasset.

Convallex wytwarza firma: Ludwik Spiess i Syn Sp. Akc. w Warszawie.

Coramina — „Ciba".

Jest to biało-żółtawy płyn rozpuszczalny w wodzie w każdym stosunku. W handlu znajduje się w płynie (25% roztwór) we flaszkach po 15 cm^3, oraz w ampułkach.

Coramina jest to dwuetylo-amid kwasu pirydynobeta-karbonowego.

Wskazania do stosowania „Coraminy" są te same co do stosowania kamfory, a więc: we wszelkiego rodzaju stanach omdlenia, przy dusznicy bolesnej, przy wszelkiego rodzaju schorzeniach serca, przy zaburzeniach krwiobiegu podczas operacji, przy asfiksji osesków, jako przygotowanie do odmy.

Coramina może być stosowana doustnie, domięśniowo, podskórnie i dożylnie.

Coramina stosuje się w ilości 1 — 2 $cm.^3$ co odpowiada zawartości 1 — 2 ampułek, lub 25 — 50 kropli Coraminy w płynie. Dawki te niezależnie od rodzaju stosowania można powtarzać kilka razy dziennie, a w ciężkich przypadkach nawet je podwajać.

O Coraminie pisali Tannhäuser, Fritzel, Buschmann, Rosenberg, Ortner, Faust. Z autorów polskich prace o Coraminie pisali Meller, Adolf, Dobrowolski, Typograf.

Coraminę wyrabia „Ciba" Pabjanickie Towarzystwo Akcyjne Przemysłu Chemicznego w Pabjanicach.

Digipurat. (Knoll).

Znajduje się w handlu w postaci proszku, płynu, tabletek i ampułek.

Digipurat w proszku używamy do wyrobu tabletek, jest koloru brunatnego, bez zapachu, w smaku gorzkawy. Digipurat w płynie (Digipuratum liquidum) jest to ciemnobrunatny płyn, zawierający 25% alkoholu. Ampułki Digipuratu zawierają wyjałowiony roztwór wodny tego środka.

Digipurat jest to przetwór naparstnicowy, wolny od digitoniny i innych saponinów, które drażnią błonę śluzową żołądka i jelit.

Digipurat może być stosowany doustnie w postaci płynu i proszku, do odbytnicy w postaci czopków, oraz domięśniowo lub dożylnie w postaci zastrzyków. 0,1 Digipuratu w proszku (1 tabletka, 1 $cm.^3$ Digipuratu w płynie, 1 ampułka) odpowiada 0,1 gr. liści naparstnicy.

O Digipuracie jest już bardzo obfita literatura naukowa, wspomnę więc tylko, że pisali o nim uczeni tej miary co Matthes, Romberg, Boas, Ortner, Klemperer, Bacmeister, Rost.

Wskazania do stosowania środka są te same, co i dla naparstnicy wogóle, a więc jako lek skrzepiający serce w chorobach zakaźnych ostrych (tyfus, dyfterja i t. d.) przy osłabieniu czynności serca nagłej, (w chirurgji i chorobach wewnętrznych), przy zaburzeniach w krążeniu, dla przygotowania serca do mającej się odbyć operacji i t. d.

Digipurat wyrabia firma: Knoll, A. G. Ludwigshafen nad Renem.

Przedstawiciel: Rudolf Arcichowski, Warszawa, Senatorska — Galerja Luksemburga.

Digitalina — Nativelle.

Na rynku Digitalina — Nativelle znajduje się w postaci roztworu, granulek po $^1/_{10}$ i $^1/_4$ miligrama, w postaci oleistego roztworu w ampułkach po $^1/_{10}$ i $^1/_4$ miligrama do wstrzykiwań domięśniowych, wreszcie w ampułkach po $^1/_5$ miligrama do wstrzykiwań dożylnych.

Digitalina jest to produkt krystaliczny, otrzymany z liści naparstnicy w 1868 r. przez C. A. Nativelle'a.

Wskazania do stosowania Digitaliny—Nativelle'a stanowią: wszelkie choroby serca, oraz naczyń krwionośnych w okresie dyskompensacji, astenja sercowa przed i pooperacyjna.

Przy hyposystolji stosujemy Digitalinę w ilości 1 granulki po $^1/_4$ miligrama lub 12 kropel roztworu jako dawkę dzienną przez 4 do 5 dni. Następnie przerywamy stosowanie na 8—15 dni, lub też stosujemy dawki po $^1/_{10}$ miligrama dziennie przez 10 dni, a następnie 10-dniową przerwę.

Przy asystolji po przeczyszczeniu i upuście krwi 300—350 $cm.^3$ dajemy 25 kropli dziennie roztworu w ciągu 2—3 dni.

O Digitalinie pisali prace: Vagner, Fissinger, Manquat, Barie, Achard i wielu innych.

Digitaline wyrabia: Laboratoire Nativelle, Paris, Boulevard Port Royal Nr. 49.

Przedstawicielstwo: L. Nasierowski, Warszawa, Piękna 62.

Digitoksyna — Klawe.

Znajduje się w handlu we flakonach o zawartości 15 $cm.^3$—0.03% w postaci przezroczystego płynu, oraz w ampułkach (1 $cm.^3$=0,00003), Digitoksin Klawe stanowi zespół glykozydów świeżej rośliny naparstnicy, wyodrębnionych przez Prof. Cloetta.

Digitoksyna Klawe jest wskazana przy wszelkich schorzeniach serca, połączonych z niedomogą tegoż (zapalenie mięśnia sercowego, niemiarowość, wady zastawkowe, miażdżyca naczyń sercowych, rozszerzenie serca, rozedma), również wzmacnia czynności serca.

Stosujemy Digitoksynę domięśniowo, dożylnie lub podskórnie w postaci ampułek wyjałowionych 1 — 2 ampułki dziennie, oraz doustnie w dawce średniej 3 razy dziennie po 10 kropli. Digitoksyna wyróżnia się tem, że w przeciwieństwie do liści naparstnicy posiada ona stałą moc działania, łatwo i równomiernie się wchłania.

Digitoksynę wyrabia firma: Towarzystwo Przemysłu Chem.-Farm. d. Magister Klawe S. A. w Warszawie.

Digitol.

Jest to ciemno-zielony płyn. W handlu znajduje się w 15-gramowych flakonach, opakowanych w odpowiednie pudełka.

Preparat ten zawiera w sobie wszystkie czynne glykozydy liści naparstnicy w postaci jaknajzupełniej czystej, bez domieszek drażniących. Ma on stałą moc działania, ściśle określoną za pomocą metod fizjologicznych, co daje mu przewagę nad liśćmi naparstnicy, różniącemi się, zależnie od wielu czynników, w swej mocy działania w granicach nieraz bardzo znacznych.

Wskazania do stosowania preparatu są te same co i dla naparstnicy, jak np. ostra i przewlekła niedomoga serca i narządu krążenia wraz ze wszystkiemi towarzyszącemi jej objawami.

O wymogach stawianych przetworom naparstnicy pisano bardzo wiele; wspomnę więc tu tylko Ziegenbeina, Focke'go, Fraenkla.—

Digitol jest przygotowany według wskazań naukowych, wyżej wspomnianych autorów.

Polskie prace o „Digitolu" są:

Prof. Dr. M. Franke (Polska Gazeta Lekarska Nr. 45, 1926 r.)

Dr. E. Szczeklik, Kraków (Praktyka Lekarska str. 98 1927 r.)

Dr. Kazimierz Tyszka, Lwów (Polska Gazeta Lekarska Nr. 20, 1927 r.) i wiele innych.

Digitol stosujemy 3 razy dziennie po 15—30 kropli.

Digitol wytwarza firma: Ludwik Spiess i Syn, Sp. Akc. Warszawa.

Intractum Adonis Vernalis Klawe.

Intractum Adonis Vernalis jest to preparat otrzymany z miłka wiosennego drogą utrwalania świeżej rośliny za pomocą metody prof. Perrot'a i Goris'a, dzięki czemu posiada on wszystkie własności rośliny świeżej, oraz stałą moc działania leczniczego.

1 grm. = 200 jednostkom żabich = 0,4 gr. Herb. Adonis Vernalis sicc. = 4,0 Tinct. Adonis Vernalis.

Wskazania do podawania miłka wiosennego stanowią schorzenia serca i naczyń szczególnie w okresie przerw przy leczeniu naparstnicą, przyczem nie wywiera działania kumulacyjnego.
Posiada on własności moczopędne. Preparat ten podaje się per se, lub w połączeniu z innemi, np. Intracti Adonis Vernal. Klave 6,0 Coff. natr. salicyl. 2,0, Codeini phosph. 0,2, Aquae destillat. 180,0, M. D. S. 3 — 4 razy dziennie po łyżce stołowej.

Intractum Adonis vernalis per se stosujemy 3 × dziennie po 15 kropli.

O miłku wiosennym w literaturze polskiej mamy doskonałe prace prof. W. Orłowskiego.

Intractum Adonis Vernalis wyrabia firma: Towarzystwo Przemysłu Chem.-Farm. d. Magister Klawe S. A. w Warszawie.

Jodogen — Age.

Flakon zawiera około 50 gramów, o dość przyjemnym smaku „Jodogenu"- organicznego związku jodu, mianowicie: peptonat jodowy— ciało płynne rozpuszczone w rozczynie wodno-spirytusowym i w tej właśnie postaci znajduje się w handlu.

Wskazania: zakres stosowania „Jodogenu" jest bardzo rozległy, gdyż wywiera ogólny wpływ farmakologiczny, znamienny dla preparatów jodowych.

„Jodogen" jako połączenie białkowe nigdy nie wywołuje silniejszych objawów jodzicy, nawet przy dłuższem i systematycznem stosowaniu. „Jodogen" nie ulega szybkiej rezorbcji, przez co działanie jego jest dłuższe, rozkład zaś następuje dopiero w alkalicznem środowisku jelit cienkich.

W literaturze o związkach organicznych jodu, tego samego typu co Jodogen, pisał Houchard.

Stosuje się „Jodogen" w chorobach narządów krążenia, w kile drugo — i trzeciorzędowej, w chorobach dróg oddechowych, w chorobach tarczycy, w przewlekłych chorobach stawów, marskości wątroby, oraz w niektórych schorzeniach układu nerwowego i w chorobach oczu.

Sposób stosowania: 10—20 kropli 1—3 razy dziennie na wodzie lub na mleku po jedzeniu.

Wytwórca: Adolf Gąsecki i S-wie
Mokotowska Fabryka Chem.-Farm. w Warszawie.
Kantor: ulica Leszno Nr 41.

Jodonat. — „Bukowski".

Jodonat jest to organiczny preparat jodowy, zawierający około 6% czynnego jodu.

W handlu znajduje się w postaci płynu, o dosyć przyjemnym smaku, we flakonach o pojemności około 30 cm.³

Jest on trwałym związkiem jodu z peptonem i fosforem, łatwo przyswajającym się. Nie drażni żołądka i nie wywołuje zaburzeń przewodu pokarmowego.

Jodonat może być stosowany przy miażdżycy, otłuszczeniu, artretyźmie, lymfatyźmie, oraz dzięki zawartości fosforu doskonale nadaje się do stosowania przy ogólnem osłabieniu.

Jodonat należy stosować 2—3 razy dziennie po jedzeniu w ilościach od 10 do 30 kropli w wodzie lub mleku.

Literatura o stosowaniu jodu w postaci związków organicznych jest bardzo obszerna.

Wspomnę tu tylko pioniera ruchu stosowania preparatów organicznych jodu znanego autora licznych dzieł o chorobach serca prof. Houchard'a.

Jodonat wyrabia firma „A. Bukowski" w Warszawie, Apteka, Marszałkowska Nr. 54.

Jodone — Robin.

Jest to ciemno-brunatny płyn we flakonach o pojemności około 40 cm.^{3} Jodon Robin jest związkiem peptonatowym, otrzymanym z peptonu specjalnego, a mianowicie peptonu mięsnego pochodzenia trypsynowego, czyli zawierającego składniki w rodzaju Thyrosiny.

Dzięki takiemu połączeniu związek ten zbliżony jest do związków jodowych organizmu (tarczyca).

Wskazania do stosowania Jodonu są te same co i jodków alkalicznych, a więc przy kile 2-go i 3-o rzędowej, przy pewnych chorobach dróg oddechowych, przy miażdżycy i wzmożonem ciśnieniu.

Jodone nie wywołuje jodzicy.

Jodone stosujemy 3 razy dziennie po jedzeniu po 20 kropli.

W literaturze pisali o środku tym Huchard, Bouillaud i wielu innych.

Jodon wyrabia firma: Laboratoires M-ce Robin, Paryż. Przedstawicielstwo: Wł. Hoffman i S-ka Sp. Akc. Warszawa, Leszno 17.

Motojodin — Motor.

Motojodin znajduje się w handlu w pudełkach zawierających po 30 kapsułek á 0.6 gr. preparatu.

Motojodin jest to połączenie jodu z kwasami protalbinowym i lizalbinowym. Kwasy protalbinowy i lizalbinowy są przejściowemi produktami rozpadu białka na peptony i stoją jakby na pograniczu między temi dwoma ciałami.

Wskazania do stosowania Motojodiny stanowią: miażdżyca, dusznica bolesna, nieżyty dróg oddechowych, zaburzenia przemiany materji, sprawy kiłowe.

Podany doustnie „Motojodin" rozpuszcza się dopiero w alkalicznej zawartości jelit, w której rozszczepia się na jod i albumozę, ponieważ rozszczepianie to odbywa się powoli, przeto i wchłanianie jodu jest stopniowe i powolne, wobec czego stosowanie Motojodiny nie wywołuje jodzicy ani zaburzeń w trawieniu.

Motojodin podajemy 3—4 razy dziennie po jedzeniu. Każda kapsułka odpowiada 0.09 gr. czystego jodu.

Motojodin wyrabiają Zakłady Chemiczno-Farmaceutyczne Warszawskiego Towarzystwa „Motor", Sp. Akc. Warszawa.

Ouabaïne Arnaud.

Ouabaina znajduje się w handlu [w następujących postaciach:

1⁰. w ampułkach zawierających w 1 cm^3 płynu $^1/_4$ miligrama (z etykietą szarą) do wstrzykiwań dożylnych i (z etykietą zieloną) po $^1/_2$ miligrama do wstrzykiwań śródmięśniowych.

2⁰. Solubaïne — roztwór Ouabaïne Arnaud 1 : 1000 i 1 : 4000 i

3⁰. Tabletki (Comprimés). Ouabaïny po $^1/_4$ i $^1/_{10}$ miligrama.

Ouabaïna jest to produkt krystaliczny otrzymany przez prof. Arnauda ze Strophantus Glaber-Gabon. (= Str. gratus).

Stosowanie Ouabaïny jest wskazane przy ostrych niedomogach mięśnia sercowego, w niedomogach mięśnia sercowego komory lewej, przy obrzęku płuc, oraz w przypadkach gdzie naparstnica nie działa.

Dożylnie stosujemy na dawkę $^1/_4$ miligrama. Zastrzyki można powtarzać co 2 — 3 dzień.

Doustnie stosujemy Solubaínę w dawce od 20 do 40 kropel na dobę.

Tabletki można podawać w ilości 6 — 8 dziennie.

O stosowaniu Ouabaïny pisali Vaquez, Lutembacher, Laubry, Simici Lenclos, Baraige.

Ouabaïne wyrabia Laboratoire Nativelle Paris Boulevard de Port-Royal. 49.

Przedstawicielstwo: L. Nasierowski, Warszawa, Piękna 62.

Riodine — Astier.

Riodine jest to płyn oleisty, barwy bursztynowej, w handlu znajduje się on w postaci perełek, zawierających 20 centygramów płynu we flakonach po 40 sztuk.

Riodine jest to oleisty rozczyn glicerynowo-jodowy eteru, kwasu rycynolowego i odpowiada wzorowi $(C_{18} H_{33} O_3)_3 (J H)_2 C_3 H_5$ ściśle określonej mocy działania. Zawiera około 18% jodu.

Leczenie Riodine'ą jest wskazane przy miażdżycy, otyłości, dnie, przewlekłym gościu stawowym, przy hypertensji, skrofulozie, w pewnych chorobach dróg oddechowych i wogóle tam, gdzie jest wskazane leczenie jodkiem potasu.

Jodki tłuste i tłuste kwasy zawarte w Riodinie ulegają powolnemu rozkładowi, przechodzą przez żołądek i rozszczepiają się w kiszkach i tam są wchłaniane.

Riodinę stosujemy w postaci perełek, każda perełka odpowiada 0,2 gr. jodku potasu. Dawka dzienna wynosi przeciętnie 2—6 perełek po jedzeniu.

O Riodine—Astier pisali: M. Houchard, Bouffier, Gracke, Battarel, Bouillaud, Mercier-Valentin i inni.

Riodinę wyrabia firma P. Astier, Paris. 41-43-45-47 rue du Docteur - Blanche.

Przedstawicielstwo: „Asmidar", Warszawa, Złota 14.

Strofantyna.

Strofantyna znajduje się w handlu w ampułkach.

Strofantyna jest to część składowa czynna nasion rośliny Strophantus Kombé należącej do rodziny Apocynaceae.

Wskazana jest we wszystkich przypadkach, gdzie należy działać szybko, a więc: w przypadkach ostrego osłabienia serca, obrzęku płuc, przy osłabieniach mięśnia komory lewej serca, w przypadkach gdzie naparstnica nie okazuje działania.

Przeciwskazaniami są: krańcowe daleko posunięte wyczerpanie serca z ogólnemi obrzękami i zapalenie wsierdzia z niedomogą serca oraz niedomogą wątroby. Mały odstęp czasu po stosowaniu naparstnicy.

Należy poczekać po stosowaniu naparstnicy conajmniej 48 godzin.

Strofantynę stosuje się wyłącznie dożylnie.

Stosujemy wedle Penzold'a 0.2 — 0.25 mgr. dożylnie, najlepiej w 10 gramach 10% roztworu glukozy.

O strofantynie jest bardzo obszerna literatura, wspomnę więc tu polskie prace: Docenta Semerau-Siemianowskiego (Nowiny Lekarskie Rocznik XXVIII 1916 r.). Dr. Rożkowski (Gazeta Lekarska Nr. 9 1919 r.). D-ra Józefa Typografa (Polskie archiwum Medycyny Wewnętrznej, Tom V, zeszyt IV, Rok 1927), i zagraniczne: Vaquez et Lutembacher, Danielopolu, Gottlieb i wiele innych.

Strofantynę wyrabia firma: C. F. Bochringer & Soehne Mannheim — Waldhof.

Przedstawiciel: Rudolf Arcichowski, Warszawa, Senatorska Galerja Luksemburga.

Systolin.

Jest to płyn koloru żółto-czerwonego o smaku gorzkim. Znajduje się w handlu we flakonach po 15 gramów.

Systolin jest to wyciąg z nasion odtłuszczonych, oraz całej rośliny laku (Cheiranthus cheiri) o ściśle określonej mocy działania.

Systolin jest wskazany w niewyrównanych wadach serca, oraz przy niedomodze mięśnia sercowego. Niemiarowość tętna nie stanowi przeciwwskazania do podawania tego środka.

„Systolin" stosuje się 3 razy dziennie po 10 do 20 kropli po jedzeniu.

„Systolin" wyrabia firma: Ludwik Spiess i Syn Sp. Akc. w Warszawie.

Trinitrine Caféinée Dubois.
(Trójnitryna Kofeiny Dubois).

Znajduje się w handlu w postaci drażetek lukrowanych w aluminjowych pudełeczkach.

Środek ten zawiera Trójnitrynę 1% w ilości 0,03 gr. Kofeinę czystą w ilości 0,02 gr. oraz Heroinę w ilości 0,0005 gr.

Trójnitrynę Kofeiny Dubois stosuje się przy dusznicy bolesnej, dychawicy sercowej, obrzęku płuc, oraz przy leczeniu wzmożonego ciśnienia krwi.

Trójnitryna bardzo szybko przenika do ustroju dzięki całkowitemu wsysaniu i daje pewne wyniki.

O środku tym pisali Amblard, Richaud, Vaquez i Laubry. Do lecznictwa została Trójnitryna kofeiny wprowadzona przez Murrel'a.

Pigułki przy użyciu winny być rozgryzione. Podczas napadów dusznicy podajemy 1 — 2 do 3 pigułek w odstępach kilkuminutowych. Najwyższa dawka dobowa wynosi dziesięć pigułek.

Trójnitrynę kofeiny Dubois wyrabia Laboratorjum Laleuf Avenue de la Motte — Picquet 49, Paris.
Oddział w Polsce: Warszawa, Mokotowska Nr. 57 m. 6.

Verodigen.

Verodigen znajduje się w handlu w postaci tabletek, granułek,- czopków, oraz cukru verodigenowego.

Verodigen, substancja bezpostaciowa, żółto-białawej barwy o lekko gorzkawym smaku, składa się z tej frakcji glukozydów naparstnicy, którą otzymujemy z wyciągu wodnego, przygotowanego na zimno przez strącenie chloroformem.

Do stosowania Verodigenu są te same wskazania, co i do stosowania naparstnicy, bo zawiera ten kompleks składników, który warunkuje całkowicie pożądany skutek leczniczy naparstnicy.

Verodigen jest szczególnie wskazany przy osłabieniu serca z przyśpieszonem i osłabionem tętnem (Krehl), częstoskurczu napadowym (tachycardja paroxysmalis) (Fahrencamp) i jego działanie na serce trwa dostatecznie długo, by wywrzeć pełny skutek działania naparstnicy

Verodigen stosujemy doustnie, lub poprzez odbytnicę w postaci czopków. Każda tabletka zawiera po 0.8 mg. Verodigenu w rurkach po 12 lub 25 sztuk, i odpowiada 0.1 gr. folia Digitalis. Każda granulka odpowiada 2 kroplom Trae Digitalis; 0.1 gr. cukru verodigenowego odpowiada 0.1 gr. folia Digitalis i służy do przygotowywania proszków mieszanych, czopków i t. p.

Zawartość Verodigenu w czopkach odpowiada 0.15 folia Digitalis.

O Verodigenie pisali Kraft, Straub, Frenckel, Jacquet, Caesar, Neukirch i Krehl.

Verodigen wyrabia firma: C. F. Boehringer & Soehne G. m. b H. Mannheim-Waldhof.
Przedstawicielstwo: R. Arcichowski, Warszawa, Senatorska — Galerja Luxemburga.

TREŚĆ:

REDAKTOR NACZELNY:
Dr. Med. Aleksander Krasuski

ADRES REDAKCJI:
Nowowiejska 25 m. 2 tel. 112-82.

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 49 m. 2, tel. 111-55

Drukarnia, Stefan Szulc i S-ka, Al. Jerozolimska 65, tel. 504-91.

Odbitka z Polskiej Gazety Lekarskiej Nr. 37 r. 1927.

„Cutivaccin Paul"

Szczepionka skórna przeciw gośćcowi

Biopharma
GES. M. B. H.
Wiedeń, III

Przedstawicielstwo i Skład na Polskę i w. m. Gdańsk:

Dom Handlowy

R. ARCICHOWSKI

Warszawa, Galerja Luxemburga 61/63

Skrót telegr.: „ERA". **Telefon 13-21.**

Dr. A. KRASUSKI, asystent oddziału Warszawa

O leczeniu szczepieniami skórnemi przewlekłego gośćca stawowego

Z oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie.
Kierownik oddziału doktór medycyny Czesław Otto.

Gościec stawowy przewlekły jest cierpieniem spotykanem bardzo często.

W Anglji w ciągu jednego roku na 13½ miljona członków Kas chorych na cierpienia gośćcowe chorowało 370.000 osób. Lipska Kasa chorych wykazuje, że na 100.000 ubezpieczonych przypadało 590 przypadków przewlekłego gośćca stawowego. — Niemiecki państwowy urząd statystyczny wykazuje za okres 1896 do 1899 r., że na 1000 inwalidów przypadało z powodu gośćca stawowego 62 mężczyzn i 82 kobiety. Wedle Zimmera w Berlińskiej Kasie chorych w 1920 r. na gruźlicę chorowało 1248 osób wtedy, gdy na przewlekły gościec stawowy w tym samym czasie 7336 osób.

Gościec stawowy przewlekły znany był już w epoce przedhistorycznej, czego dowiodły badania M. Boudoin'a podjęte na kościach z grobów neolitycznych. Cierpienie to znane było egipcjanom, grekom i rzymianom. Ruiny Pompei zawierają cały szereg dowodów, że gościec stawowy przewlekły istniał już w I wieku ery chrześcijańskiej. Sydenham i Mus Grave traktują gościec stawowy przewlekły jako odrębną jednostkę chorobową. Ladré-Beauvais (1800) odgranicza to cierpienie od dny.

Heberdeu (1804) i Hegard (1805) przeprowadzają dalsze różnicowanie tych cierpień. Lobstein, Colles Adams, Deville, Broc i Charcot prowadzą badania anatomiczne tego cierpienia. W tym okresie Jaccoud wyodrębnia reumatyzm włóknisty. Z nowszych autorów prace nad sprawą gośćca przewlekłego prowadzili Teissier Roque, Pierre Marie, Lery Rathery.

Większość autorów jest zdania, że do powstania gośćca stawowego przewlekłego niezbędnem jest podłoże konstytucjonalne ne fait pas du rhumatisme chronique qui veut. J. Teissier. Do ostatniego czasu sprawa gośćca stawowego przewlekłego była jeszcze bardzo mało zbadana i M. Sireday w 1915 r. pisał, że znajduje się ona w tem stadjum rozwoju co nauka o chorobach serca i płuc przed okresem Laennec'owskim.

Etjologja gośćca przewlekłego nie jest jednolita. Powodem gośćca stawowego przewlekłego bywają jedno lub wielokrotna infekcja, zaburzenia w przemianie materji, w czynności gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem, lub wreszcie czynniki urazowe. Fr. Müller przypisuje wybitną role pewnym słabo toksycznym bakterjom (bakterje artropowe), które, przenikając do krwi, mogą wywoływać stany septyczne, którym towarzyszą przerzuty do stawów wywołujące obraz kliniczny gośćca ostrego lub przewlekłego. Cho-

roby zakaźne ostre, jak dur brzuszny, czerwonka, płonica, błonica, zapalenie płuc, mogą wywoływać nawroty gośćca.

Szczególnie częstemi są schorzenia stawów o charakterze przewlekłym na tle rzeżączki, gruźlicy, rzadziej luesu. W schorzeniach stawów o charakterze przewlekłym szczególne znaczenie diagnostyczne posiadają zdjęcia rentgenowskie. — Typowe obrazy rentgenologiczne daje dna, gruźlica, lues (periostitis, arthropatia tabetica). Przed rozpoczęciem leczenia wszelkiego rodzaju gośćca ważnem jest usunąć wszelkie te momenty, które przez swą obecność mogą sprzyjać rozwojowi cierpienia. Mam tu na myśli zmiany przewlekłe w migdałkach, zły stan zębów, zmiany zapalne ze strony nosa, ucha, zatok czołowych i szczękowych oraz furunkulozę. Baczną uwagę należy zwrócić na stan żołądka i jelit, gdyż cierpienie tych narządów może pogarszać sprawę.

Ostatniemi czasy wybitną rolę w leczeniu gośćca stawowego przewlekłego odgrywa terapja niespecyficzna. Leczenie to ma za zadanie aktywowanie protoplazmy. W tym celu stosują kollargol, wyciąg z chrząstek, siarkę, terpichinę, mleko. Substancje te, wstrzyknięte domięśniowo, wywołują odczyn w postaci podniesienia ciepłoty. Ciepłota powoduje zmiany kolloidalno - chemiczne i morfologiczne w składzie krwi oraz w przemianie materji.

Leczenie niespecyficzne nosi nazwę ergotropoterapji (Gröer), lub aktywacji protoplazmy (Weichard), lub wreszcie leczenia drażniącego (Bier). Stosowana od 2-ch tysięcy lat balneoterapia wszelkiego rodzaju, wcierania, okłady, naświetlania światłem i promieniami Roentgena, stosowanie diatermji, wszystko to stanowi odmiany leczenia drażniącego. R. Schmidt i Veil upatrują działanie dodatnie salicylu w wywoływaniu odczynów ogniskowych oraz w jego wpływie na ułożenie się jonów —innemi słowy mają na myśli jego działanie drażniące.

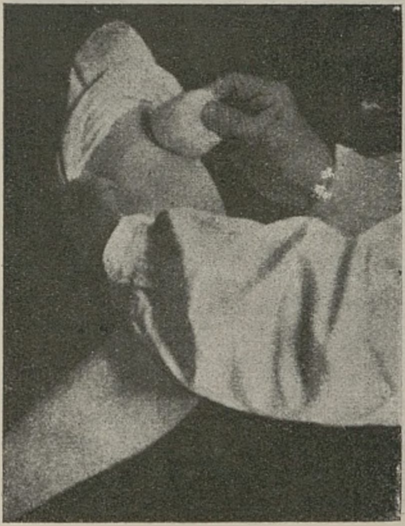
Systematyczne stosowanie terapji drażniącej rozpoczął Bier i jego szkoła. Dalsze badania nad tym leczeniem prowadzili Scharde, Goldscheider, Schmidt, Peritz, Eversbusch, Lange i inni.

Stosowanie proteinoterapji w całkowitej rozciągłości nie spełniło pokładanych w niej nadziei.

Leczenie gośćca stawowego przewlekłego zapomocą szczepień skórnych starą tuberkuliną, wprowadzone przez Ponndorfa, zwróciło poszukiwania w tym kierunku. Liebermeister, Hippel, Meiner, Nohl, A. Schmid, Rotschild i Kintzer stosowali leczenie starą tuberkuliną z zadawalniającemi wynikami. Przy szczepieniu skurczu draśnięte naczynia chłonne i włosowate stanowią drogę, którą przenika do ustroju tuberkulina. Tuberkulina wywołuje wielki wpływ na tkanki i, jak to wykazały badania P. Roudoni, nawet in vitro pobudza ich oddechanie. Mając na względzie zbyt burzliwą reakcję, jaką często wywierała, stara tuberkulina, Paul wybrał tuberkulomucynę Welemińskiego, wyróżniającą się wywoływaniem silnego odczynu miejscowego i ogniskowego, przy słabem działaniu ogólnem. Zdolność limfy ospowej do wywoływania allergji, co wykazały badania Ponn-

dorfa, Einsiedela, Nagakawa, uczyniły z niej część składową szczepionki Paula. Prócz tego autor wprowadził do szczepionki saprofitynę Günthera, celem wzbogacenia swej szczepionki bakteryjnemi ciałami proteinowemi, wywołującemi odczyn skórny. Szczepienie dokonywa się według Paula przez 12 draśnięć skóry na zewnętrznej powierzchni ramienia. Głębokość tych draśnięć nie powinna przenikać przez warstwę rogową skóry.

E. Pribram wyraża zdanie, że leczenie szczepionką Paula jest skierowane przeciwko toksynom, krążącym we krwi i wywołują-



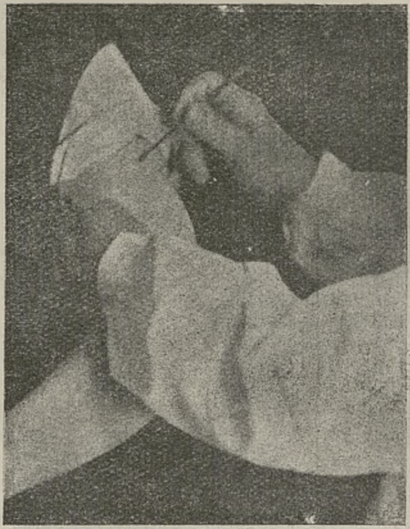
Ryc. 1. Miejsce szczepienia na ramieniu nacieramy eterem lub alkoholem.

cym zmiany stawowe. Przy leczeniu swą szczepionką Paul nie zaleca w okresie leczenia jakichś szczególnych ograniczeń w diecie. Stosowanie innych środków leczniczych jak salicylanów, światłoleczenia, kąpieli uważa za wskazane, co również potwierdza w swej pracy Prof. Cmunt. Zasadniczemi postulatami wedle Paula jest dobry ogólny stan chorego, zdolność odczynowa skóry, oraz brak wszelkich tych stanów, które stanowią przeciwwskazanie do leczenia drażniącego. Chorzy, osłabieni, wychudli, dotknięci ciężkiemi niewyrównanemi wadami serca lub schorzeniami nerek i wątroby, nie mogą być poddawani leczeniu. Co się tyczy cukrzycy, to wedle Cmunt'a przypadki lżejsze nie stanowią przeciwwskazania.

Wychodząc z założenia, że przy leczeniu drażniącem „organizm nie powinien być przeciążony i musi mieć dany czas na re-

agowanie", (Böttner) Paul zaleca stosowanie szczepionki w większych odstępach czasu *).

Paul otrzymał następujące wyniki: w grupie chorych z gośćcem zniekształcającym obserwował on w 64% poprawę, w 21% wyleczenie, w 15% leczenie nie wywarło znaczniejszej poprawy. Oprócz reumatyzmu Paul próbował leczenia swoją szczepionką przy rwie kulszowej i newralgji nerwu trójdzielnego i tu otrzymał również bardzo zachęcające wyniki. Muszę zaznaczyć, że Paul wyciąga swe spostrzeżenia z bardzo rozległego i wieloletniego

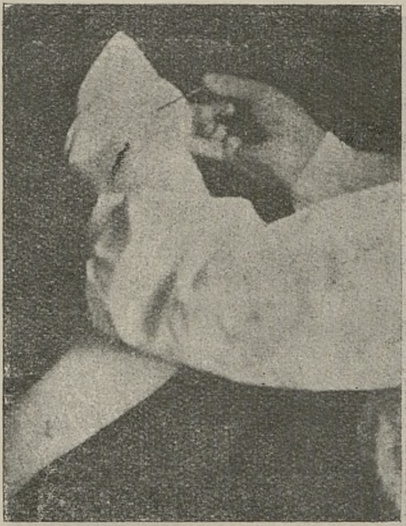


Ryc. 2. Skórę napinamy lewą ręką. Należy zwrócić przytem uwagę na pionowe ustawienie lancetu w stosunku do pola szczepienia. W ten sposób dokonywuje się 12 równoległych, bardzo płytkich, nie krwawiących nacięć skórnych; pole szczepienia zajmuje 4×5 cm. (Najlepiej korzystać przytem z oryginalnego lancetu szczepiennego Paul'a „Cutistyle Paul").

doświadczenia. Z innych autorów również doskonale wyniki otrzymywali Cmunt i Ayguebère. Ten ostatni obserwował zwiększenie energji intelektualnej i fizycznej, zatrzymanie rozwoju sprawy chorobowej. Za szczególnie pomyślny objaw w sensie rokowania Ayguebère uważa przyrost wagi ciała. Cmunt zaleca stosowanie szczepień w połączeniu z balneoterapją, o czem przekonał się na obfitym materjale, leczonym w ten sposób w Piszczanach. Również dobre wyniki od leczenia szczepionką Paula miał R. Latzel w przypadkach,

*) Odstępy między szczepieniami wynoszą: I-II — 14 dni; II-III — 4 tyg.; III-IV — 8 tyg.; IV-V — 12 tyg.

gdzie salicyl nie działa. Na naszym oddziale szpitalnym stosowaliśmy Cuttivaccinę Paula od roku w przypadkach artretyzmu przewlekłego, zniekształcającego u ogółem 53 chorych szpitalnych, prócz tego mieliśmy 2 przypadki ischiasu oraz 1 przypadek nerwicy nerwu twarzowego, 2 przypadki artretyzmu Poncet'a. Oprócz tego próbowaliśmy leczenia Cuttivacciną Paula w 3 przypadkach asthma bronchiale. Wobec tego, że wszystkie przypadki omówić tu trudno, podam wyciąg z historji choroby niektórych przypadków, gdzie leczenie cuttivacciną dało doskonałe wyniki.

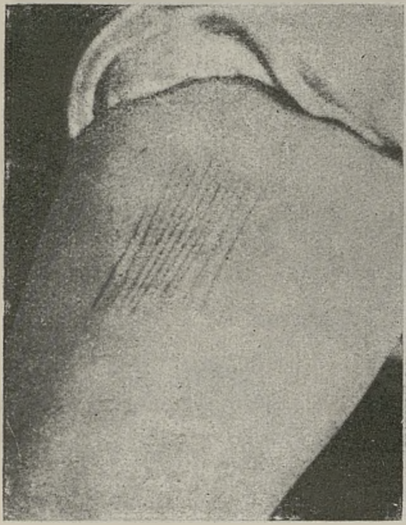


Ryc. 3. Z otwartej z obu stron po ostrożnem nadpiłowaniu rurki włosowatej wylewamy po kropli płyn szczepienny na powierzchnię szczepienia, a następnie wcieramy go tępą stroną lancetu tak długo, dopóki szczepionka, równomiernie roztarta na całem polu szczepienia, nie zostanie przez skórę wchłonięta. Następnie nakładamy suchy opatrunek z jałowej gazy.

Przyp. I. Poliarthritis rheumatica chronica.

S. J., l. 30, pracownica fabryczna, przybyła do szpitala ze skargami na silne bóle w kończynie lewej górnej, a szczególnie w okolicy stawu nadgarstkowego oraz w stawach palców. Ręka, a szczególnie dłoń silnie obrzmiała, bardzo bolesna. Ciepłota dochodziła do 40°. U chorej rozpoznano reumatyzm stawowy, stosowano jej cały szereg różnych smarowań, do wewnątrz salicyl, atofan, nagrzewanie szafkami Polano. Od stosowania tych zabiegów osiągnięto jednakże poprawę nieznaczną. Wówczas zastosowano szczepienia Cuttivacciną Paula. Już po pierwszym szczepieniu po przeminięciu po kilku dniach reakcji, która przebiegała z niezbyt wysoką ciepłotą, stwierdzono znaczną poprawę; bóle zmniejszyły

się, samopoczucie znacznej uległo poprawie, w kilka dni po zastosowaniu szczepionki obrzęk kończyny zmniejszył się wydatnie. W dwa tygodnie wykonano szczepienie cuttivacciną Paula ponownie. Po drugiem szczepieniu stwierdzono poprawę jeszcze w większym stopniu; chora rozpoczęła wykonywać ruchy całą kończyną lewą. Chorej wykonano 5 szczepień ogółem. Po ukończonych szczepieniach stwierdziliśmy ogólną poprawę, wzmożenie łaknienia, przyrost na wadze (chorej przybyło 3 kg). Bóle ustąpiły zupełnie. Ruchy w stawie nadgarstkowym i w stawach międzyfa-



Ryc. 4. Typowe wytwarzanie się rys skórnych po 5—10 minutach.

langowych na razie w bardzo nieznacznym stopniu upośledzone. Chorą miałem możność obserwować w 2 miesiące po leczeniu. W tym czasie nie stosowano jej żadnych środków, prócz mięsienia. Ruchy w chorej kończynie powróciły zupełnie do normy.

Przyp. II. Poliarthritis rheumatica chronica.

R. M., l. 26. Chora krawcowa mieszkała cały czas w mieszkaniu wilgotnem. Odżywianie miała skąpe. Na trzy tygodnie przed zachorowaniem upadła i stłukła rękę, od tego czasu uczuwała w stłuczonej ręce bóle i darcia. 10 dni temu dostała gorączki do 38°, bóle uległy tak znacznemu nasileniu, że chora nie mogła sypiać. Apetyt zmniejszył się znacznie. Przy badaniu stwierdza się obrzęk w stawie barkowym kończyny górnej lewej oraz w stawie łokciowym. Okolica stawu barkowego lewego zaokrąglona, obrzękła, skóra napięta niezaczerwieniona. Obmacywanie stawu barkowego sprawia bardzo znaczny ból. Wykonywane 3 razy w odstępach trzydniowych zastrzyki mleka domięśniowo spowodowały spadek temperatury do 37.8, bóle jednakże pozostały tak silne, że

chora uskarżała się, iż nie może nocami sypiać. Dnia 5. III. chorej zastosowano cutivaccinę. 6. III. T°. 37.9, odczyn w miejscu szczepienia nieznaczny. Obserwowano wzmożenie się bólów, które utrzymywały się przez jeden dzień. 8. III. bóle ustąpiły. 9. III. chora zaznacza, że bólów niema. 10. III. chora zaznacza, że bóle są bardzo słabe. 12. III. ważenie wykazuje, że chorej przybyło na wadze 1.8 kg. Chorej ogółem wykonano 5 szczepień, w odstępach dwutygodniowych. Po wykonaniu wszystkich pięciu szczepień, obserwujemy powrót wyglądu kończyny do normy, obrzęki ustą-



Ryc. 5. To samo ramię po wykonaniu pięciu szczepień: nie stwierdza się żadnego wytwarzania blizn ani żadnych pozostałości po szczepieniach.

piły, chora bólów nie odczuwała. Ograniczenia ruchów nie obserwujemy. Obserwujemy przyrost na wadze 4 kg.

Przyp. III. Chora demonstrowana na posiedzeniu klinicznem w szpitalu św. Ducha w Warszawie.

Rozp. Poliarthritis gonococcica.

Chora lat 20, przybyła do szpitala 10 listopada 1927 r. z powodu silnych bólów kości wogóle, a szczególnie bólów w stawach łokciowych, garstkowych, stawach palców ręki prawej oraz bólów w stawie biodrowym i kolanowym prawym. Stawy te są obrzękłe, pokryte skórą połyskującą, napiętą, niezaczerwienioną. Chora znajduje się w V miesiącu ciąży, miewa od pewnego czasu upławy. Badanie bakterjologiczne stwierdziło w upławach w znacznej ilości dwoinki Neissera. Wobec więc znalezienia dwoinek Neissera i zjawienia się cierpienia w okresie ciąży rozpoznaliśmy, że tłem cierpienia jest zakażenie tryprowe. Wobec tego rozpoczęliśmy leczenie szczepionką gonokokową, które prowadziliśmy

w czasie od 18 listopada do dnia 9 grudnia 1927 r. Leczenie szczepionką obniżyło temperaturę, dochodzącą przedtem do 39.2^0, do 37.9^0, która dalej utrzymywała się na tym poziomie do dnia 26 grudnia 1927 r. Chora przytem uskarżała się na bardzo silne bóle w kończynach zajętych. Bóle te były tak silne, że nie pozwalały dotykać się prześcieradła, gdyż chora już przytem odczuwała ból. Celem uśmierzenia bólów uciekaliśmy się do stosowania atophanu, veramonu, dożylnych zastrzyków salicylu, podawania dużych dawek feniny, środki te jednakże nie sprawiały znaczniejszej i dłużej trwającej ulgi. Chora nie mogła sypiać po nocach, opadła z sił, wychudła. Celem zwalczania bólów musieliśmy uciekać się do zastrzyków pantoponu i morfiny. Środki te jednakże dawały efekt przemijający i krótkotrwały. Wobec zaników mięśniowych zawezwaliśmy neurologa, celem orzeczenia, czy nie mamy do czynienia z neurytem. Neurolog wykluczył neuryt i zalecił stosowanie pilokarpiny. Stosowanie to zmniejszyło bóle, jednakże nasilenie ich pozostało dość znaczne, a działanie środka choć było dłużej trwające, już przy stosowaniu innych leków, to jednakże efekt jego był przemijający. Wobec tego postanowiliśmy uciec się do stosowania cutivacciny Paula. 10 stycznia więc zastosowaliśmy cutivaccinę I szczepienie. Po przerwanem szczepieniu na drugi dzień wystąpiło zaczerwienienie skóry i lekkie podniesienie ciepłoty o kilka dziesiętnych stopnia. Bóle uległy wybitnemu zmniejszeniu, tak, że chora spała i nie należało uciekać się do żadnych kojących środków, temperatura przestała podnosić się powyżej 37. Chorej wykonaliśmy ogółem 5 zaszczepień w odstępach czasu, podanych przez Paula. Bóle ustąpiły zupełnie i ruchy stopniowo wracały tak, że przy wypisaniu chorej ze szpitala w dniu 5. VI. 1928 r., chora wykonywuje z zupełną sprawnością wszystkie ruchy ręką i chodzi, przy chodzeniu nieraz miewa nieznaczne bóle. Wobec tak wspaniałego wyniku leczenia, który należy przypisać jedynie i wyłącznie cutivaccinie Paula, postanowiliśmy chorą demonstrować na posiedzeniu klinicznem. W dyskusji Dr. Zajdenbeutel zaznaczył, że wyniki leczenia, otrzymane w demonstrowanym przypadku są, jak przy sprawie gonokokowej, wprost świetne. Kierownik oddziału Dr. Otto w dyskusji, zastanawiając się nad formą cierpienia, przychodzi do wniosku, że mamy tu do czynienia z zakażeniem gonokokowem, które spowodowało gościec zniekształcający i zaznacza, że wynik osiągnięty może być przypisany jedynie cutivaccinie. Dr. Bratkowski, adjunkt I kliniki chorób wewnętrznych, zaznacza, że, wedle jego zdania, w przypadku tym mamy do czynienia z sepsą gonokokową, powikłaną schorzeniem wielostawowem i działanie cutivacciny należy sprowadzić tu do działania drażniącego białka obcego przez zastosowanie środka, wywierającego działanie to w formie bardzo subtelnej.

Przyp. IV. Arthritis deformans.

Chora w wieku lat 50. Cierpienie zaczęło się sześć lat temu, stopniowo w kończynach. Chora leczyła się, jednakże, nie bacząc na stosowanie leków, cierpienie postępowało coraz bardziej tak, że od dwóch lat przestała zupełnie chodzić. Palce kończyn są zdeformowane kompletnie. Kończyny górne i dolne w stawach zupełnie

nieruchome. Chora nie może wykonywać żadnych ruchów, musi być ubierana, karmiona itd. Od pół roku na kończynach dolnych zjawiały się owrzodzenia charakteru troficznego, które, pomimo leczenia chirurgicznego, stale ropieją i przyczyniają chorej bardzo silne bóle. Od 3-ch miesięcy przyłączyło się bardzo uporczywe zapalenie spojówek, którego tło okulista upatruje w podłożu artretycznem. Chorej w okresie półrocznym wykonywałem szczepienia cutivacciną. Już po 2-giem szczepieniu zaznaczyła się wybitna poprawa stanu oczu, światłowstręt zginął. Po ukończeniu szczepień stwierdza się wybitne zmniejszenie bólów, poprawę stanu oczów oraz poprawę stanu ran troficznych.

Przyp. V. M. W., lat 28. Poliarthritis rheumatica chronica.

Przybyła do szpitala z powodu gośćca stawowego ostrego, dnia 22. X. 1927 r. Pomimo stosowania energicznego leczenia salicylem i zastrzykami domięśniowemi mleka, cierpienie zawlekało się tak, że bóle i stan gorączkowy nie ustępowały do dnia 3-go stycznia 1928 r. W dniu tym zastosowaliśmy chorej szczepienie za pomocą cutivacciny Paula. Dnia 6. I. 1928 już obserwowaliśmy spadek ciepłoty do normy. Szczepienia prowadziliśmy w odstępach dwutygodniowych. Po trzeciem szczepieniu obserwowaliśmy zupełne ustanie bólów, chora po 5 szczepieniach opuściła szpital zupełnie zdrowa. Przechodząc do omówienia sumarycznego wszystkich nowych 53 przypadków gośćca stawowego, leczonego cutivacciną, musimy zaznaczyć, że w 42 przypadkach leczenie miało wybitny skutek. W pozostałych jedenastu przypadkach poprawa choć była, to była ona nieznaczna. Co się tyczy rwy kulszowej i nerwicy nerwu twarzowego, to obserwowaliśmy tu ustanie bólów, ale z powodu bardzo szczupłego materjału dalej idących wniosków nie możemy z tego wysnuwać. Leczenie dusznicy oskrzelowej zapomocą cutivacciny dało nam zachęcające rezultaty, które po dłuższem i obszerniejszem w tym względzie doświadczeniu omówimy w innej pracy.

Zaznaczyć musimy, że w przypadkach gośćca stawowego przewlekłego szczególnie wydatne wyniki osiągaliśmy tam, gdzie wchodziły w grę sprawy toksyczno - infekcyjne, mniej zachęcające zaś wyniki mieliśmy w sprawach uretycznych i uretyczno-toksycznych.

Dowodu skuteczności działania przeciw toksynom dostarczył nam przypadek III.

Przy leczeniu artretyzmu typu Ponceta znaczniejszej poprawy nie osiągnęliśmy. Kończąc musimy zaznaczyć, że Cutivaccina Paula stanowi doskonałą broń w walce z gośćcem przewlekłym.

Piśmiennictwo.

R. Lurtzel: Wien. Kl. Woch. Nr. 7, 1928. — A. Bötner: Kl. Woch. Jg. 6, Nr. 48. 1927. S 2291—2296. — Dr. G. Paul: Medizinische Wochenschrift Nr. 52, 1927. — Dr. Pecker: Medycyna Praktyczna, zeszyt 5, 1928. — Dr. G. Paul: Wiener Mediz. Wochenschr. Nr. 14, 1927. — Dr. Auguebère z Tuluzy: Concours Medical Nr. 50, 11 grudnia 1927.

Wykonywanie skórnych szczepień Paul'a według dotychczasowego doświadczenia.

I. Szczepienie zwykłe (szczepienie normalne).

Rodzaj szczepienia i przerwy między szczepieniami:

1. **Szczepienie:** Cutivaccin mitior, następnie po 14 dniach:
2. **Szczepienie:** Cutivaccin mitior, następnie po 4 tygodniach:
3. **Szczepienie:** Cutivaccin fortior, następnie po 8 tygodniach:
4. **Szczepienie:** Cutivaccin fortior, następnie po 12 tygodniach:
5. **Szczepienie:** Cutivaccin mitior, (szczepienie ostatnie).

Schemat powyższy przedstawia najłagodniejszą, przedstawioną przez dr. Paula, postać szczepienia; można ją zmieniać zależnie od przypadku w ten sposób, że trzecie szczepienie, ewentualnie również i czwarte oraz piąte, dokonywuje się po krótszych przerwach, a mianowicie 2—3 tygodniowych. Należy przytem kierować się dobrem znoszeniem szczepień przez chorego, już dającem się stwierdzić działaniem oraz ewentualną koniecznością szybkiego zakończenia leczenia.

II. Szczepienie kumulacyjno-wzmożone.

W wyjątkowo opornych przypadkach może się zdarzyć, że po 3-em i 4-em szczepieniu nie stwierdza się jeszcze widoczniejszej poprawy. Według ostatnich doświadczeń należy w takich przypadkach przed normalnem 5-em szczepieniem Cutivaccin mitior dokonać szereg poprawień fortior co 2 do 3 tygodni, aż się wreszcie nie osiągnie stanu poprawy (ulżenie bólów i łatwiejsza możność dokonywania ruchów). Na zakończenie celem utrwalenia osiągniętej poprawy stosujemy jedno lub kilka szczepień mitior.

Przeciwwskazania do stosowania Cutivaccin Paul: ciężkie stany kachektyczne, ciężkie niewyrównane wady zastawkowe, ciężkie zwyrodnienie mięśnia sercowego, ciężkie schorzenia wątroby i nerek i t. p. Są to więc w zasadzie te same przeciwwskazania, które wchodzą w rachubę przy stosowaniu każdej terapji bodźcowej. Cukrzyca umiarkowanego stopnia nie tylko nie przedstawia przeciwwskazania, lecz udaje się na nią częstokroć nawet wpłynąć dodatnio.



ZEZWOLENIE TURECKIE.

NEOSALUTAN

JEDYNY ORYGINALNY POLSKI PREPARAT ARSENOBENZENOWY WYTWÓRNI CHEMICZNEJ

INŻYNIERA

STANISŁAWA POZOWSKIEGO

ZASTOSOWANIE: Kiła we wszystkich okresach, dur powrotny, płonica, zimnica, angina Plaut-Vincent.

Warszawa, Emilji Plater 9/11 — Tel. 49-72.

ADRES TELEGR.: „NEOSALUTAN — WARSZAWA"

Drukarnia, Stefan Szulc i S-ka, Aleja Jerozolimska Nr. 65, telefon 504-91.